

KARTA MODUŁU KSZTAŁCENIA

Informacje ogólne

I.

1 Nazwa modułu kształcenia

OPIEKA PALIATYWNA.

2 Nazwa jednostki prowadzącej moduł

Wydział Nauk o Zdrowiu i Nauk Społecznych
Katedra Zdrowia,
Zakład Pielęgniarstwa

3 Kod modułu

12.6 I 3-4/6-7
D003;D005;D006

4 Grupa treści kształcenia

Nauki w zakresie opieki
specjalistycznej

5 Typ modułu

obowiązkowy

**6 Poziom studiów
I stopnia**

7 Liczba punktów ECTS

wyk. ćw.: 4
ZP: 1

8 Poziom przedmiotu

średnio- zaawansowany

**9 Rok studiów,
semestr**

10 Liczba godzin w semestrze

11 Liczba godzin w tygodniu

Wyk.	Ćw.	ZP	PZ CSM	Proj.	Wyk.	Ćw.	ZP	MCS M	Proj.
------	-----	----	-----------	-------	------	-----	----	----------	-------

studia stacjonarne
III rok, semestr VI

15 11

1 1

4

IV rok, semestr VII
studia
niestacjonarne

36 4

40 40

12 Język wykładowy: polski

13 Wykładowca (wykładowcy) mgr Danuta Matwiejczuk, mgr Iwona Lewandowska

Informacje szczegółowe

14 Wymagania wstępne

1. Znajomość w zakresie nauk podstawowych i społecznych oraz podstaw opieki pielęgniarstwa w ramach pielęgniarstwa – studia pierwszego stopnia.
2. Wiedza zdobyta w dotychczasowym kształceniu zawodowym i samokształceniu z zakresu: anatomii, fizjologii, patofizjologii, etyki, psychologii i socjologii.
3. Wykazanie się następującymi umiejętnościami: porozumiewania, rozpoznawania problemów i planowania opieki nad chorym nacechowane stanem refleksyjnej równowagi.
4. Postawa obrazująca poszanowanie autonomii i godności człowieka.

15 Cele przedmiotu

Zdobycie przez studenta wiedzy, umiejętności oraz ukształtowanie postaw umożliwiających objęcie profesjonalną opieką pielęgniarską pacjentów nieuleczalnie chorych oraz ich rodzin i opiekunów

16 Efekty kształcenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych

nr	student, który zaliczył przedmiot, potrafi:	Metody i warunki weryfikacji efektów kształcenia
D.W4.	zna zasady oceny stanu chorego w zależności od wieku	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W5.	zna zasady diagnozowania w opiece paliatywnej	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W6.	zna zasady planowania opieki na chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W8.	charakteryzuje grupy leków i ich działanie na układy i narządy chorego w różnych schorzeniach, w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W9	charakteryzuje techniki i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad chorym w zależności od jego wieku i stanu zdrowia	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W11.	różnicuje reakcje chorego na chorobę i hospitalizację w zależności od jego wieku i stanu zdrowia	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W12.	Zna rolę pielęgniarki przy przyjęciu chorego do przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego w zależności od wieku i stanu zdrowia pacjenta	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.W14.	zna swoiste zasady organizacji opieki paliatywnej	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja

	procesu pielęgowania
D.W50. zna patofizjologię, objawy kliniczne i powikłania chorób nowotworowych	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.W51. zna procedurę postępowania z ciałem pacjenta zmarłego	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.W52. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecania	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.U1. gromadzi informacje, formuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.U4. motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego	Kontrola ustna (odpowiedź ustna) Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U8. diagnozuje stopień ryzyka rozwoju odleżyn i dokonuje ich kwalifikacji	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.U19. prowadzi żywienie enteralne i parenteralne dorosłych i dzieci	Kontrola ustna i praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U.22. prowadzi rozmowę terapeutyczną	Kontrola ustna i praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej)
D.U26. przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.U.28 prowadzi dokumentację opieki nad chorym	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgowania
D.U29. ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie p/bólowe	Kontrola ustna i praktyczna,

	interpretacja sytuacji klinicznej
D.U30. tworzy pacjentowi warunki do godnego umierania	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.U32. dostosowuje interwencje pielęgniarские do rodzaju problemów pielęgniarских	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku
D.U33. przygotowuje i podaje leki różnymi drogami , samodzielnie lub na zlecenie lekarza	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.U34. Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne	Kontrola ustna i pisemna, weryfikacja dokumentacji medycznej
D.U35. Potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku
D.K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku
D.K2. Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku
D.K3. przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.K4. Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.K5. przestrzega praw pacjenta	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania
D.K6. Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	Kontrola ustna, pisemna, dokumentacja procesu pielęgnowania

D.K7. Przestrzega tajemnicy zawodowej	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	Kontrola ustna i praktyczna, interpretacja sytuacji klinicznej
D.K9. Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku
D.K10. przejawia empatię w relacjach z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	Kontrola ustna i pisemna, analiza dokumentacji indywidualnego przypadku

17 Treści programowe			
forma zajęć - wykłady	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu
W1 Wykład organizacyjno-wprowadzający.	1		D.W6.,D.W9
W2 Organizacja i rozwój opieki paliatywno – hospicyjnej.	2		D.W14. D.W12
W3 Holistyczna opieka nad pacjentem paliatywnym.	3		D.W4.D.W5. D.W6.D.W9. D.W.50, D.W52
W4 Bóle nowotworowe i zasady postępowania	3		D.W8.D.W9.D.W.50
W5 Reakcje chorego na chorobę nowotworową	2		D.W11.
W6 Prawa pacjenta umierającego.	2		D.W11.
W7 Problemy etyczne opieki paliatywnej.	2		D.W6.D.K1
suma godzin	15		
zakres zagadnień do realizacji w ramach godzin bez nadzoru nauczyciela akademickiego	liczba godzin		odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu
S1 Zapoznanie z organizacjami i instytucjami działającymi w obszarze opieki	5		D.W14.

paliatywnej				
S2 Jakość życia pacjentów paliatywnie chorych	5			D.U1.,D.U4.,D.U30., D.U19., D.U34
S3Niwelowanie niepożądanych objawów ze strony poszczególnych układów.	10			D.W4.,D.W5.,D.W50.,D.U8.,D.U22.,D.U35
S4 Proces pielęgnowania wobec pacjentów objętych opieką paliatywną	5			D.W5.,D.W6.,D.W9.,D.U1.D.U26.,
S5 Ból wszechogarniający – zadania pielęgniarki	5			D.W4.,D.U26.,D.U28.,D.U29.,
suma godzin	30			
forma zajęć - ćwiczenia	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu	
ĆW1 Ćwiczenia wprowadzające w zagadnienia przedmiotu, omówienie formy i tematyki zajęć przydzielenie tematów prac.	1			
ĆW2 Geneza i rozwój opieki paliatywnej.	1			D.W14.
ĆW3 Charakterystyka opieki nad pacjentem paliatywnym.	2			D.W4.,D.W5., D.W6.,D.U28.,D.U32.
ĆW4 Zwalczanie dolegliwości ze strony innych układów towarzyszące chorobie nowotworowej w jej terminalnej fazie.	2			D.W4.,D.W5., D.W6.,D.W9., D.U8.,D.U29.D.U33.,D.U34.
ĆW5 Rola zespołu interdyscyplinarnego w opiece nad chorym paliatywnym.	1			D.U26.,
ĆW6 Komunikacja interpersonalna z chorym i jego rodziną.	2			D.K10.,
ĆW7 Jakość życia i opieki pacjenta paliatywnego.	2			D.U29.,D.U30., D.K5.
ĆW8 Opieka paliatywna nad małym pacjentem i jego rodziną.	2			D.W4.,D.W6., D.K10.,D.U30.

ĆW9 Wsparcie w okresie żałoby i osierocenia.	1	D.U22.,D.K3.,D.K10.	
ĆW10 Zaliczenie ćwiczeń – kolokwium.	1		
suma godzin	15		
Forma zajęć – zajęcia praktyczne	liczba godzin S	liczba godzin NS	odniesienie do efektów kształcenia dla przedmiotu
ZP1 Zapoznanie z topografią oddziału, Organizacją oddziału i profilem pacjentów	8		D.U1.
ZP2 Poznanie procedur stosowanych w opiece paliatywnej	8		D.U1.,D.K1.,D.K3.,D.K5., D.K6.,D.K9.,
ZP3 Proces pielęgnowania chorego w terminalnej fazie choroby	8		D.U19. D.U26., D.U28.,D.K4.,
ZP4 Proces pielęgnowania chorego umierającego. Toaleta pośmiertna, zastosowanie procedury postępowania z ciałem zmarłego.	8		D.U19., D.U26., D.U28.,D.K3.,
ZP5 Świadczenie opieki nad rodziną i bliskimi osoby chorej	8		DU22,DK10.,D.K2., D.K7.,D.K8.,
		suma	
godzin 40	40		

18 Narzędzia/metody/formy dydaktyczne	
1.Metoda podająca - wykład	
2.Metody praktyczne – ćwiczenia, zajęcia praktyczne, symulacje medyczne	
3.Metoda problemowa –dyskusja	
4.Metody eksponujące - prezentacje multimedialne. pokaz, filmy edukacyjne	
5.Metody aktywizujące – metoda przypadków, scenariusze zdarzeń (symulacja medyczna, pacjent standaryzowany)	
6.Metody problemowe i aktywizujące: samokształcenie kierowane.	

19 Metody sprawdzania efektów kształcenia	
Wykłady – odpowiedź ustna,esej	
Ćwiczenia – odpowiedź ustana, sprawdzian wiadomości	
Zajęcia praktyczne – obserwacja uczestnicząca, rozwiązywanie sytuacji problemowych pacjentów, ocena prowadzonej dokumentacji, sprawdzian umiejętności praktycznych, ustny sprawdzian wiadomości, pisemne i ustne sprawozdanie- raport z dyżurów.	
Zajęcia w Monoprofilowym Centrum Symulacji Medycznej; debriefing -(formułowanie informacji zwrotnej ,sprawozdanie , raport).	
Ocena osiągnięcia założonych efektów kształcenia w zakresie wiedzy;	
Kryteria oceny wiadomości ,(skala ocen- b. dobry, dobry plus, dobry, dostateczny plus,	

dostateczny, niedostateczny)

1. **Bardzo dobry**- opanowanie całego materiału, przedstawianie wiedzy w logiczny układ, właściwie rozumie uogólnienia i związków między nimi oraz wyjaśnianie zjawisk , samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce . Posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
2. **Dobry plus** - opanowanie całego materiału, wiązanie wiedzy w logiczną całość , wyjaśnianie zależności pomiędzy zachodzącymi zjawiskami, samodzielne wykorzystywanie teorii w praktyce z niewielkim ukierunkowaniem przez nauczyciela. Posługiwanie się terminologią medyczną.
3. **Dobry** -Opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczną całość, rozumienie uogólnień i związków między nimi , stosowanie wiedzy teoretycznej i praktycznej z pomocą nauczyciela. Posługiwanie się poprawnym językiem i terminologią naukową.
4. **Dostateczny plus**- opanowanie materiału programowego , wiązanie wiedzy wykazywanie związków logicznego powiązania między zjawiskami z pomocą nauczyciela. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce po ukierunkowaniu przez nauczyciela. Język poprawny. Posługiwanie się terminologią medyczną.
5. **Dostateczny** –opanowanie treści programowych do treści podstawowych, trudności w łączeniu ich w logiczną całość. Wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce przy pomocy nauczyciela. Język potoczny , styl nieporadny.
6. **Niedostateczny** – brak wiadomości programowych , brak rozumienia uogólnień , umiejętności wyjaśniania zjawisk i zależności między nimi, liczne i poważne błędy, styl nieporadny, trudności w formułowaniu odpowiedzi.

Sprawdzian wiadomości ustny- obejmuje jedno losowo wybrane pytanie za które student może otrzymać ocenę b.dobry – 3 pkt, ; dobry plus – 2,5 pkt, ;dobry – 2,0 pkt,; 1,5pkt dostateczny plus,; 0,5 i mniej – niedostateczny.

Kryteria oceny eseju;

1. Treść zgodna z tematem eseju- 6 pkt
2. Treść oparta o aktualną wiedzę pielęgniarską (oparta o badania naukowe), humanistyczną -5 pkt
3. Umiejętność analizy literatury , niezależność oryginalność myślenia- 4 pkt.
4. Właściwe cytowanie literatury -2 pkt.
5. Poprawny spis literatury -2 pkt.
6. Logiczny układ eseju -2 pkt
7. Osobista refleksja nad zagadnieniem i obrona własnego punktu widzenia – 2 pkt
8. Poprawność edytorska eseju- 2 pkt.

Oceny – b. dobry – 25-24 pkt; dobry plus- 23-22 pkt.; dobry- 21- 20 pkt; dostateczny plus 19-18 pkt.- dostateczny 17- 16 pkt. 15 pkt i niżej niedostateczny.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć praktycznych;

Postawa zawodowa (Skala punktowa ; 0-10 pkt.)

1. Uświadamianie sobie braków wiedzy , umiejętności i dążenie do ich uzupełniania.

1. **Bardzo** właściw
samodz
językiem
2. **Dobry** wyjaśni
wykorz
Posługi
3. **Dobry** rozumie
praktyc
naukow
4. **Dostate** związk
Wykorz
Język p
5. **Dostate** łączeni
pomocy
6. **Niedost** umiejętn
niepora

Sprawdzian wiadomości
otrzymać ocenę
0,5 i mniej – nie
Sprawdzian wiadomości
pełną odpowiedź
Oceny ; dostateczny
100% bardzo do
Test wiadomości
Test składa się z
odpowiedzi , pyt
; dostateczna – 5
bardzo dobry.

Kryteria oceny

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.

2. Dbłość o rozwój osobisty.
3. Postępowanie zgodnie z obowiązującymi procedurami.
4. Zachowanie tajemnicy zawodowej.
5. Okazywanie szacunku pacjentom.
6. Indywidualne traktowanie pacjenta
7. Okazywanie prawości, uczciwości i rzetelności w realizacji praktyki ,celem podkreślenia profesjonalnej postawy zawodowej.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć praktycznych;

Sposób wykonania czynności;

Liczba punktów za poziom wykonania czynności – 2-1-0 . zgodnie z;

Poziom 2pkt;

Zasady -przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności ; 2pkt

Sprawność -czynności wykonuje pewnie, energicznie; 2pkt

Skuteczność -postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel; 2pkt

Samodzielność -działania wykonuje całkowicie samodzielnie; 2pkt

Komunikowanie się z pacjentem -poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści; 2pkt **Postawa** - potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową; 2pkt

Sposób wykonania czynności; poziom wykonania czynności pkt 1 ; zgodnie z;

Poziom 1pkt

Zasady -przestrzega zasad po ukierunkowaniu ; pkt 1

Sprawność -wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu; pkt 1

Skuteczność - nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu pkt 1

Samodzielność -wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach pkt 1

Komunikowanie z pacjentem-wymaga naprowadzania, kierunkowania w wyborze treści pkt 1

Postawa -ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową- pkt 1

Sposób wykonania czynności; poziom wykonania czynności pkt 0 ; zgodnie z;

Zasady -nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania

Sprawność czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno

Skuteczność -nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu

Samodzielność wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu

Komunikowanie z pacjentem nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem

Postawa -nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

Punktacja / oceny: 12– **pkt.**- bardzo dobra; 11-10 **dobry plus**, 9-8 **pkt.**- dobra; 7 -6 **pkt.**- dostateczna plus ; 5 -4 **pkt.**– dostateczna, 3-0 **niedostateczna** **Obserwacja procedur w praktyce - za!**

Kryteria weryfikacji efektów kształcenia osiąganych w procesie pielęgnowania ;

Zakres wykonania;

Umiejętność gromadzenia i analizowania danych o podmiocie opieki z wykorzystaniem metod i narzędzi: wywiad, obserwacja, analiza dokumentacji medycznej, skale, testy na potrzeby pielęgnowania ; pkt– 0-1-2

Umiejętność wykorzystania zgromadzonych informacji do właściwego formułowania diagnozy pielęgniarstwa pkt– 0-1-2

Umiejętność określania celów opieki pkt– 0-1-2

Planowanie działań adekwatnych do sytuacji zdrowotnej pacjenta i rodziny; pkt– 0-1-2

Realizacja planowanych działań zgodnych z aktualnymi standardami udzielania świadczeń

pielęgniarskich pkt– 0-1-2

Umiejętność oceny efektów zrealizowanych planowanych działań pielęgniarskich

pkt– 0-1-2

Stosowanie poprawnej terminologii pielęgniarskiej pkt– 0-1-2

UWAGA: Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie procesu pielęgnowania skala ocen

14 pkt- b.dobry ,13 pkt- dobry plus. 12 pkt- dobry, 11 pkt- dostateczny plus, 10 pkt- dostateczny, 9 pkt i mniej niedostateczny

Kryteria oceny umiejętności praktycznych i postawy w czasie zajęć w;

Pracowniach Monoprofilowego Centrum Symulacji Medycznej;

Z zakresu wiedzy;

- zna sprzęt wysokiej wierności, pośredniej i niskiej wierności,
- zna zasady konstruowania informacji zwrotnej opartej o opis, analizę i implementację,
- rozumie znaczenie umiejętności miękkich do prawidłowej pracy w zespole oraz wpływu na zapobieganie zdarzeniom niepożądanym w medycynie,

W zakresie umiejętności ;

- właściwie używać sprzęt podczas zajęć,
- umie skonstruować zaawansowaną informację zwrotną w oparciu opis, analizę i implementację,
- umie świadomie wykorzystywać wiedzę teoretyczną i praktyczną,

W zakresie kompetencji społecznych;

- współpracuje w grupie, bierze odpowiedzialność za podjęte działania,
- wykorzystuje zdobytą wiedzę na temat umiejętności miękkich w pracy w zespole,
- świadomy konieczności ciągłego uzupełniania wiedzy i umiejętności.

Ocenianie ciągłe poprzez informacje zwrotne na podstawie podejmowanych działań, i debrefingu .

Metody i kryteria oceny efektów kształcenia w MCSM;

Samooceńca i ocena instruktora symulacji medycznej w zakresie; wiedzy, realizacji procedur medycznych (check lista), współpracy w zespole, kierowania zespołem. Skala ocen przypisanych do całego przedmiotu.

Formy i warunki zaliczenia przedmiotu;

Przedmiot kończy się zaliczeniem z oceną (egzaminem ustnym)

Warunki zaliczenia przedmiotu i dopuszczenie do egzaminu;

Wykłady ; kolokwium ustne

Egzamin ustny

Zajęcia praktyczne; obowiązkowa obecność na wszystkich zajęciach, zaliczenie umiejętności zgodnie z dzienniczkiem umiejętności.

Bieżące zaliczenie obowiązujących tematów zajęć praktycznych.

Prowadzenie indywidualnej dokumentacji pacjenta.

Uczestniczenie w raportach pielęgniarskich.

Zdawanie Raportów (pisemnych i ustnych) w grupach studenckich, podsumowujących dyżur i przekazujący dyżur i przyjmujący dyżur.

Zaliczenie pracy pisemnej z zakresu zagadnień do realizacji godzin bez udziału nauczyciela akademickiego.

20 Obciążenie pracą studenta		
forma aktywności	średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności	
	S	NS
Godziny kontaktowe z nauczycielem	110	
Indywidualna praca studenta	40	
Praca bez nadzoru nauczyciela akademickiego	30	
SUMA	180	
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS DLA PRZEDMIOTU	4	

21 Literatura podstawowa i uzupełniająca
Literatura podstawowa:
1 De Walden –Gałuszko K. Podstawy Opieki Paliatywnej. PZWL. Warszawa 2006
2. Kinghorn S.,Galnes S. Opieka paliatywna. Elsevier Urban&Partner. Wrocław 2011
3.Watson M. (red) Opieka Paliatywna. Elsevier Urban&Partner. Warszawa 2011 Elsevier Urban&Partner. Wrocław 2011
4. Adamczyk A.,Buczkowski K.Opieka Paliatywna.PZWL 2009
5. De Walden –Gałuszko K., Kaptacz A.Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. PZWL 2008
6. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K. (red.): Standardy w opiece onkologicznej i opiece paliatywnej. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.
7. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: Podstawy pielęgniarstwa. Tom I i II, Wyd. Czelej, Lublin 2004.
8. De Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: Psychologiczno-kliniczna ocena bólu przewlekłego. Wyd. AMG, Gdańsk 2003.
9. Fray S. T.: Etyka w praktyce pielęgniarstwie. Wyd. PTP, Warszawa 2009.
10.Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wydanie 1, Wyd. Medical Education, Warszawa 2013.
11.Murray S.C.: W jaki sposób uniknąć uporczywej terapii w opiece paliatywnej? Medycyna Paliatywna w Praktyce 4, 2. Via Medica 2010.
12.Wieczorek - Chełmińska Z.: Żywnienie w chorobach nowotworowych. Wydanie 1, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2006.
13. Adamczyk A., Buczkowski K., Damian Jagielski D., Krajnik M.(red.): Opieka paliatywna. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2009.
14.Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienie pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011
15.Ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.(Dz. U. z dnia 23 sierpnia 2011 r.)
16.Dzierżanowski T., Krajewska-Kułak E., Krzyżanowski D., Cybulski M.: Opieka paliatywna. Wyd. Difin, Warszawa 2018
17. Wordliczek J., Krajnik M., Malec-Milewska M.: Chory na nowotwór, kompendium postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych. Wyd. Medical Education, Warszawa 2016.
18. Dominiak I., Gaworska- Krzemińska A., Kilańska D.: Ordynowanie leków i wypisywanie recept. Przewodnik dla pielęgniarek i położnych. Wyd. Edumetriq, Sopot 2016

19. De Walden-Gałaszko K., Ciałkowska-Rysz A.: Medycyna paliatywna. Wyd. PZWL, Warszawa 2015
20. Wordliczek J., Krajnik M., Malec-Milewska M.: Chory na nowotwór, kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015.
21. De Walden-Gałaszko K., Psychoonkologia w praktyce klinicznej, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2011.
Literatura uzupełniająca:
1. Dangel T.: <i>Opieka paliatywna nad dziećmi</i> . Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Warszawa 2007
2. Krakowiak P.: <i>Zdążyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum</i> . Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2006
3. Jarosz J.: Leczenia bólów nowotworowych. Wyd. Czelej, Lublin, 1997
4. Leczenie bólu nowotworowego i opieka paliatywna nad dziećmi. Warszawskie Hospicjum dla dzieci . Media Rodzina 2001
5. Kubler-Ross E. Rozmowy o śmierci i umieraniu. 1998 tłum I. Doleżał-Nowicka, Medi Rodzina, Poznań 1998
6. De Walden-Gałaszko K. U kresu Wyd. Medyczne Mak Med. 2000
7. Dzierżanowski T. Zimne wody Styksu. Termedia Wydawnictwa medyczne. Poznań 2011
8. Kubler-Ross E. Życiodajna śmierć. Drukarnia i Księgarnia Św. Wojciecha. Poznań 2005
9. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.) Chory na nowotwór: kompendium leczenia bólu. Medical Education, Warszawa 2013
10. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.) Chory na nowotwór: kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Medical Education, Warszawa 2015
11. De Walden – Gałaszko K. Majkowicz M., Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2000.
12. Roan G., Etyka Lekarska- problemy filozoficzne tłum. Alichniewicz A., Szczesna A. PZWL, Warszawa 1997
13. Drozdowska U., Wojtal W. Zgoda i informowanie pacjenta, Seria edukacyjna: Prawo w praktyce lekarza, Biblioteka Eskulapa, Warszawa 2009.
14. De Walden Gałaszko K. Wybrane zagadnienia psychoonkologii i psychotanatologii Wyd. Uniwersytetu Gdańsk 1993
15. De Walden– Gałaszko K., Majkowicz M. Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych. Wydawnictwo AMG, Gdańsk 2000.
16. De Walden– Gałaszko K., Majkowicz M. Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych. Wydawnictwo AMG, Gdańsk 2001.
17. Dunn N, Clemens K.E., Filbet M. i wsp. (red.) Opowieści o raku. Sztuka komunikacji w opiece onkologicznej. Via Medica, Gdańsk 2007.
18. Aleksander H., Doświadczenie żałoby. W drodze. Poznań 2001.
19. Dangel T. Zaniechanie i wycofanie się uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011
20. Sęk H. Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo naukowe PWN 2004
Czasopisma:
1. Medycyna Paliatywna
2. Medycyna Paliatywna w praktyce
3. Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne

