PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
EDUKATOR W CUKRZYCY

dla pielęgniarek i położnych

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Beata Hornik – Przewodnicząca Zespołu**; Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Chorób Wewnętrznych Wydział Nauk o Zdrowiu w Katowicach, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
2. **prof. dr hab. n. med. Małgorzata Myśliwiec** – Katedra i Kliniki Pediatrii, Diabetologii i Endokrynologii, Wydział Lekarski Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego
3. **mgr Alicja Szewczyk** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie

RECENZENT PROGRAMU

dr n. med. Dorota Herbut – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Katedra i Klinika Endokrynologii i Poradnia Diabetologiczna, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 55/14 z dnia 16 lipca 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE

1. **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
3. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia
Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego ***Edukator w cukrzycy, dla pielęgniarek i położnych*** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia
Wyposażenie pielęgniarki, położnej w profesjonalną wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne do prowadzenia edukacji terapeutycznej mającej na celu poprawę jakości życia osoby chorej na cukrzycę.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **160** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **96** godzin,
zajęcia praktyczne – **64** godziny.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 16 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji
Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.
Planując realizację kształcenia, organizator powinien:
1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
   - organizację;
   - zasady i sposób naboru osób;
   - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
   - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
   - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
   - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
   - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
   - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:
W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej albo egzaminem praktycznym.
   Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego ***Edukator w cukrzycy*** otrzymuje pielęgniarka, położna, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:
- specjalistyczną wiedzę do koordynacji działań związanych z prowadzeniem edukacji terapeutycznej celem uzyskania przez chorego na cukrzycę normoglikemii przy zminimalizowaniu ryzyka hipoglikemii oraz polepszenia jakości życia;
- specjalistyczną wiedzę w zakresie doboru właściwych metod, form i środków dydaktycznych w prowadzeniu edukacji terapeutycznej chorych na cukrzycę i ich rodzin

2) w zakresie umiejętności potrafi:
- realizować zadania edukacyjne pielęgniarki, położnej wobec pacjentów z cukrzycą pediatrycznych, dorosłych i kobiet w ciąży;
- korzystać z aktualnej wiedzy dla zapewnienia wysokiego poziomu edukacji terapeutycznej;

- opracować strukturę programową oraz wdrożyć program edukacji chorego na cukrzycę i jego rodziny;
- udzielać samodzielnie określonych świadczeń edukacyjnych wobec chorego na cukrzycę i jego rodziny, wykorzystując specjalistyczne zaawansowane umiejętności w zakresie metodyki edukacji dzieci oraz dorosłych chorych na cukrzycę oraz ich rodzin;
- oceniać i monitorować wiedzę, motywację, możliwości oraz warunki pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki,
- doradzać członkom zespołu wielodyscyplinarnego w opiece nad pacjentem diabetologicznym

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- kieruje się zasadami etycznymi i szanuje prawa pacjenta;
- współpracuje z chorym, jego rodziną i członkami zespołu wielodyscyplinarnego w przygotowaniu oraz prowadzeniu edukacji terapeutycznej;
- ponosi odpowiedzialność za przygotowanie programu edukacyjnego;
- krytycznie analizuje własne kompetencje w zakresie edukacji terapeutycznej;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie nowoczesnych metod edukacji chorego na cukrzycę.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

W1. analizuje dane epidemiologiczne dotyczące cukrzycy u dzieci, dorosłych i kobiet w ciąży;
W2. przedstawia etiologiczną klasyfikację cukrzycy;
W3. wymienia kryteria wykonywania badań w kierunku cukrzycy u osób dorosłych i dzieci bez objawów klinicznych choroby;
W4. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i stanów przedcukrzycowych;
W5. charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy;
W6. różnicuje objawy cukrzycy;
W7. przedstawia wartości docelowe leczenia cukrzycy;
W8. omawia psychologiczne czynniki wpływające na przestrzeganie zaleceń przez chorych na cukrzycę;
W9. wymienia metody i zakres oceny stanu psychicznego chorego;
W10. charakteryzuje emocjonalne reakcje na chorobę;
W 11. analizuje wpływ osobowości chorych na odbiór działań edukacyjnych;
W12. klasyfikuje czynniki obiektywne i subiektywne wpływające na jakość życia chorych na cukrzycę;
W13. określa czynniki wpływające na koszty pośrednie i bezpośrednie leczenia cukrzycy;
W14. omawia strukturę organizacyjną opieki nad pacjentem z cukrzycą i wskaźniki oceny jakości opieki diabetologicznej;
W15. kategoryzuje organizacje, stowarzyszenia i towarzystwa istotne w opiece diabetologicznej;
W16. przedstawia społeczne konsekwencje cukrzycy;
W 17. omawia prawa i obowiązki pracodawcy wobec pracownika i pracownika chorego na cukrzycę;
W18. przedstawia możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych w zakresie sprawowania opieki diabetologicznej;
W19. wyjaśnia zalecenia wynikające z Deklaracji z St. Vincent i założenia Narodowego

Programu Zdrowia;
W 20. różnicuje pojęcia edukacji terapeutycznej i edukacji zdrowotnej;
W21. określa cele edukacji terapeutycznej (strategiczne i szczegółowe);
W22. przedstawia aspekty relacji pacjent – pielęgniarka/położna;
W23. analizuje problemy komunikacji z pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną/opiekunami;
W24. klasyfikuje cele nauczania w oparciu o taksonomię celów;
W25. charakteryzuje metody dydaktyczne, formy organizacyjne i środki dydaktyczne;
W26. ocenia przydatność poszczególnych rodzajów środków dydaktycznych z uwzględnieniem celów i adresatów edukacji;
W27. omawia proces zapamiętywania i przyswajania wiedzy;
W28. klasyfikuje sposoby i narzędzia oceny wiedzy chorych na cukrzycę;
W29. omawia zasady organizacji procesu kształcenia;
W30. przedstawia formy organizacyjne procesu kształcenia;
W31. omawia korzyści wynikające z edukacji terapeutycznej chorego na cukrzycę;
W 32. uzasadnia potrzebę powołania zespołu edukacyjnego w leczeniu chorego na cukrzycę;
W 33. wyjaśnia zakres współpracy poszczególnych członków zespołu edukacyjnego;
W 34. określa uwarunkowania edukacji terapeutycznej;
W35. różnicuje programy edukacji formalnej i nieformalnej;
W 36. wskazuje cele i znaczenie edukacji na każdym etapie rozwoju choroby i wobec grup ryzyka cukrzycy w stosunku do dzieci, młodzieży, osób dorosłych, rodzin i opiekunów;
W37. omawia rolę pielęgniarki/położnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych u pacjentów z cukrzycą;
W 38. ocenia możliwości zastosowania poszczególnych modeli edukacji zdrowotnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych u chorych na cukrzycę i ich rodzin;
W39. omawia podstawowe zasady żywienia w cukrzycy, uwzględniając skład posiłków, indeks i ładunek glikemiczny, wymienniki węglowodanowe, białkowo-tłuszczowe oraz kaloryczność posiłków;
W40. charakteryzuje różne modele insulinoterapii za pomocą penów i osobistej pompy insulinowej;
W41. omawia zasady ustalania zapotrzebowania na insulinę bazalną i okołoposiłkową w funkcjonalnej insulinoterapii;
W42. charakteryzuje doustne preparaty hipoglikemizujące i antyhiperglikemiczne;
W43. wymienia działania uboczne doustnych preparatów hipoglikemizujących i antyhiperglikemicznych;
W44. różnicuje ostre i przewlekłe powikłania cukrzycy;
W45. omawia profilaktykę schorzeń stóp i paznokci;
W46. omawia czynniki wpływające na „chwiejny" przebieg cukrzycy;
W47. wyjaśnia przyczyny otyłości;
W48. przedstawia konsekwencje zdrowotne otyłości oraz korzyści wynikające z normalizacji masy ciała;
W49. omawia problem otyłości w Polsce;
W50. analizuje sposoby normalizacji masy ciała;
W51. omawia zasady postępowania wobec osoby z cukrzycą i towarzyszącą chorobą autoimmunologiczną i infekcyjną;
W52. przedstawia zasady przygotowania do zabiegu operacyjnego chorego na cukrzycę;
W53. omawia zasady opieki okołooperacyjnej u chorych z cukrzycą;
W54. wymienia problemy pacjenta z cukrzycą związane z uzależnieniami;

W55. wymienia wskazania i przeciwwskazania do szczepień ochronnych u chorego na cukrzycę;
W56. przedstawia sposoby postępowania w sytuacjach szczególnych, np. związanych z podróżą;
W55. omawia metody planowania rodziny dla kobiet z cukrzycą w okresie przedkoncepcyjnym;
W56. charakteryzuje skutki metaboliczne działania stresu w przypadku chorego z cukrzycą;
W57. określa specyfikę opieki nad osobami starszymi chorymi na cukrzycę;
W58. wymienia aspekty prawne dotyczące pacjentów chorych na cukrzycę oraz ich opiekunów.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

U1. współpracować z zespołem lekarskim w celu wyłonienia grup szczególnego ryzyka zachorowania na cukrzycę;
U2. planować działania profilaktyczne w celu ograniczania środowiskowych czynników ryzyka cukrzycy;
U3. planować interwencje pielęgniarskie w zależności od typu cukrzycy;
U4. oceniać stopień wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;
U5. współuczestniczyć w ocenie skuteczności leczenia cukrzycy;
U6. motywować do radzenia sobie z chorobą i współpracy w procesie leczenia;
U7. wskazywać akty prawne regulujące możliwości uzyskania prawa jazdy przez osoby chore na cukrzycę;
U8. oceniać jakość życia wg wystandaryzowanych kwestionariuszy ogólnych i swoistych dla cukrzycy;
U9. wskazywać placówki udzielające świadczeń i pomocy społecznej osobom ubogim chorym na cukrzycę oraz stowarzyszenia chorych na cukrzycę;
U10. wdrażać standardy i procedury pielęgniarskiej/położniczej praktyki zawodowej w opiece nad pacjentem chorym na cukrzycę;
U11. motywować do radzenia sobie z chorobą i współpracy w procesie leczenia;
U12. stosować werbalne i pozawerbalne metody komunikacji z chorym na cukrzycę dorosłym, dzieckiem i kobietą w ciąży;
U13. demonstrować metody zwiększające efektywność edukacji;
U14. formułować cele kształcenia (ogólne i szczegółowe);
U15. opracować strukturę programową planu edukacji;
U16. przygotować konspekt do edukacji;
U17. dostosować zakres treści, formy i metody do indywidualnej sytuacji chorego i własnych doświadczeń;
U18. proponować wykorzystanie różnych środków dydaktycznych dla podniesienia atrakcyjności zajęć oraz zwiększenia skuteczności stosowanych metod;
U19. posługiwać się narzędziami do oceny efektów pracy edukacyjnej;
U20. oceniać zalety i wady poszczególnych form i metod edukacji;
U21. ustalać kryteria doboru grup do edukacji;
U22. stosować metody zwiększające motywację i aktywność chorych;
U23. udzielać porad żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb pacjenta;
U24. monitorować leczenie żywieniowe;
U25. stosować zalecenia epidemiologiczne w zakresie samokontroli glikemii oraz insulinoterapii;
U26. udzielać wskazówek dotyczących właściwego doboru rodzaju oraz intensywności i czasu trwania wysiłku fizycznego;

U27. przygotować chorego do postępowania w czasie nieplanowanego i długotrwałego wysiłku fizycznego;
U28. nauczyć chorego i jego rodzinę (opiekunów) oznaczać stężenie glukozy we krwi, ciał ketonowych we krwi i w moczu;
U29. przygotować chorego i jego rodzinę do skutecznej samokontroli i samoopieki;
U30. analizować dzienniczek samokontroli i wspólnie z chorym rozwiązywać jego problemy zdrowotne;
U31. dokonywać różnicowania śpiączki hipoglikemicznej i ketonowej;
U32. udzielać pierwszej pomocy pacjentowi w stanie hipoglikemii i hiperglikemii;
U33. przygotować chorego i jego rodzinę (opiekunów) do rozpoznawania objawów i stanów zagrożenia życia występujących w cukrzycy i udzielić wskazówek dotyczących postępowania w przypadku ich pojawienia się;
U34. dobierać metody edukacji w zależności od wystąpienia przewlekłych powikłań cukrzycy;
U35. prowadzić edukację chorego w zakresie zapobiegania przewlekłym powikłaniom cukrzycy;
U36. przygotować pacjenta do samodzielnej pielęgnacji stóp w warunkach domowych;
U37. określić należną masę ciała i zaproponować metody jej osiągnięcia;
U38. udzielić choremu wskazówek w zakresie diety oraz aktywności fizycznej, ze względu na zmiany związane z zabiegiem operacyjnym;
U39. interpretować testy diagnostyczne i przesiewowe w kierunku rozpoznania cukrzycy u kobiet ciężarnych;
U40. prowadzić edukację kobiety ciężarnej z cukrzycą przedciążową oraz z cukrzycą ciążową;
U 41. wskazywać pacjentkom placówki zajmujące się opieką diabetologiczną nad kobietą ciężarną z cukrzycą;
U42. analizować potrzeby edukacyjno-zdrowotne w odniesieniu do osób starszych chorych na cukrzycę z uwzględnieniem poziomu intelektualnego, warunków ekonomicznych, stylu życia i metod leczenia;
U43. komunikować się z osobą chorą i jej opiekunami w momencie rozpoznania cukrzycy oraz w trakcie jej trwania;
U44. motywować chorego do samokontroli i samoopieki;
U45. udzielać informacji o możliwości skorzystania z pomocy specjalistów (psycholog, psychiatra) u osób z problemami psychologicznymi;
U46. wspomagać rodzinę chorego we wszystkich działaniach związanych z samokontrolą i samoopieką w cukrzycy.

W zakresie kompetencji społecznych:

K1. akceptuje obowiązujące standardy opieki pielęgniarskiej;
K2. podejmuje dyskusję w zespole terapeutycznym;
K3. stale aktualizuje wiedzę na temat możliwości profilaktyki cukrzycy;
K4. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe;
K5. docenia znaczenie samodzielnego poszerzania wiedzy i umiejętności z dziedziny dydaktyki medycznej;
K6. podejmuje pracę samodzielnie oraz w zespole;
K7. szanuje godność i autonomię chorego;
K8. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu nowych rozwiązań;
K9. przestrzega zasad poufności w relacjach z pacjentem;
K10. współpracuje z samorządami lokalnymi, organizacjami społecznymi, grupami wsparcia i samopomocy.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Epidemiologia i podstawy kliniczne cukrzycy	6	–	–	**6**
II	Psychospołeczne i organizacyjne aspekty cukrzycy	10	–	–	**10**
III	Dydaktyka medyczna i zasady komunikacji z pacjentem i jego rodziną	15	–		**15**
IV	Obszary edukacji zdrowotnej i terapeutycznej w cukrzycy	65	Oddział diabetologiczny dla dzieci	24	**129**
			Oddział diabetologiczny dla dorosłych	24	
			Poradnia diabetologiczna	16	
Łącznie		**96**		**64**	**160***

***** Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 16 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1 MODUŁ I

Nazwa modułu	**EPIDEMIOLOGIA I PODSTAWY KLINICZNE CUKRZYCY**
Cel kształcenia	Wyposażenie pielęgniarki, położnej w wiedzę na temat epidemiologii i podstaw klinicznych cukrzycy oraz ukształtowanie umiejętności niezbędnych w planowaniu opieki nad chorym na cukrzycę.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W1. analizuje dane epidemiologiczne dotyczące cukrzycy u dzieci, dorosłych i kobiet w ciąży; W2. przedstawia etiologiczną klasyfikację cukrzycy; W3. wymienia kryteria wykonywania badań w kierunku cukrzycy u osób dorosłych i dzieci bez objawów klinicznych choroby; W4. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i stanów przedcukrzycowych; W5. charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy; W6. różnicuje objawy cukrzycy; W7. przedstawia wartości docelowe leczenia cukrzycy. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. współpracować z zespołem lekarskim w celu wyłonienia grup szczególnego ryzyka zachorowania na cukrzycę; U2. planować działania profilaktyczne w celu ograniczania środowiskowych czynników ryzyka cukrzycy; U3. planować interwencje pielęgniarskie w zależności od typu cukrzycy; U4. oceniać stopień wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych; U5. współuczestniczyć w ocenie skuteczności leczenia cukrzycy. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. akceptuje obowiązujące standardy opieki pielęgniarskiej; K2. podejmuje dyskusję w zespole terapeutycznym; K3. stale aktualizuje wiedzę na temat możliwości profilaktyki cukrzycy; K4. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia i inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*. 2. Lekarz posiadający specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, chorób wewnętrznych i/lub endokrynologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 4 godz. Seminarium – 2 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):** **6 godz.** • wykład – 4 godz. • seminarium – 2 godz. **Praca własna uczestnika kursu:** **19 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 10 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 9 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu** **25 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny. Wykład problemowy. Seminarium.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisak. Opisy sytuacji klinicznej. Aktualne dane epidemiologiczne dotyczące cukrzycy.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny składający się z 20 pytań (jednokrotnego wyboru).
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność i aktywny udział w seminariach. Uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi z testu.
Treści modułu kształcenia	**1. Podstawowe pojęcia z zakresu epidemiologii cukrzycy u dzieci, dorosłych i kobiet ciężarnych (wykład 1 godz.)** 1.1. Wskaźniki epidemiologiczne: wskaźnik zapadalności, chorobowości, umieralności. 1.2. Prognoza epidemiologiczna. 1.3. Wpływ wewnętrznych (np. styl życia) i zewnętrznych (środowisko) cech populacji na wskaźniki epidemiologiczne. 1.4. Wpływ zmian demograficznych na wskaźniki epidemiologiczne (społeczeństwo demograficznie stare). 1.5. Grupy ryzyka cukrzycy, badania przesiewowe. **2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy (wykład 1 godz.)** 2.1. Cukrzyca typu 1 – etiologia i patogeneza: • uwarunkowana immunologicznie; • idiopatyczna; • typu LADA. 2.2. Cukrzyca typu 2 – etiologia i patogeneza: • skojarzona z otyłością lub jako składnik zespołu metabolicznego; • nieskojarzona z otyłością. 2.3. Inne określone (specyficzne) typy cukrzycy (cukrzyca wtórna):

- defekty genetyczne czynności komórek β (mutacje genów);
- genetyczne defekty działania insuliny (defekt genetyczny receptora insulinowego – insulinooporność typu A);
- cukrzyca jako następstwo chorób części zewnątrzwydzielniczej trzustki (np. ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwór trzustki, uraz trzustki, pankreatektomia, hemochromatoza);
- cukrzyca wywołana przez leki lub inne substancje chemiczne (np. glikokortykosteroidy, tiazydy, ß adrenolityki , pentamidyna, kwas nikotynowy, hormony tarczycy, diazoksyd, fenytoina, alfa-interferon);
- endokrynopatie (nadmierne wydzielanie hormonu o działaniu antagonistycznym wobec insuliny, np. zespół Cushinga, zespół Conna, akromegalia, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy);
- cukrzyca występująca w następstwie zakażeń (np. różyczka, cytomegalia),
- rzadkie formy cukrzycy wywołane procesem immunologicznym (zespół uogólnionej sztywności, przeciwciała przeciwko receptorowi insulinowemu – insulinooporność typu B);
- inne zespoły genetyczne niekiedy związane z cukrzycą (np. zespół Downa, zespół Klinefeltera, zespół Turnera, porfiria).

2.4. Cukrzyca ciążowa:

- wynikająca z wpływów ciąży, przemijająca;
- ujawnienie uprzednio istniejącej utajonej cukrzycy;
- ciąża u kobiety chorej na jawną klinicznie cukrzycę.

3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycy i zaburzeń gospodarki węglowodanowej (wykład 1 godz.)

3.1. Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy – grupy ryzyka.

3.2. Prewencja i opóźnianie rozwoju cukrzycy.

3.3. Prawidłowa glikemia na czczo (NFG ang. *normal fasting glucose)* 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l).

3.4. Prawidłowa tolerancja glukozy (NGT ang. *normal glucose tolerance*) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) < 140 mg/dl (< 7,8 mmol/l).

3.5. Nazewnictwo i rozpoznawanie stanów przedcukrzycowych (ang. *prediabetes*):

- nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, ang. *impaired fasting glucose*) 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l);

	• nieprawidłowa tolerancja glukozy (IGT, ang. *impaired glucose tolerance*) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) 140–199 mg/dl (7,8–11,1 mmol/l). 3.6. Kryteria rozpoznawania cukrzycy: • glikemia na czczo 126≥mg/dl (≥7,0 mmol/l): w próbce krwi pobranej 8–14 godzin od ostatniego posiłku (dwukrotne potwierdzenie zaburzeń, każde oznaczenie wykonane innego dnia); • glikemia w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l); • glikemia przygodna ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l): w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego posiłku (gdy występują objawy hiperglikemii – wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie). **4. Symptomatologia cukrzycy (wykład 1 godz.)** 4.1. Objawy i przebieg cukrzycy typu 1. 4.2. Objawy i przebieg cukrzycy typu 2. **5. Ogólne zasady i cele leczenia cukrzycy (seminarium 2 godz.)** 5.1. Wskazania do sposobu leczenia cukrzycy. 5.2. Cele leczenia cukrzycy: • kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej; • kryteria wyrównania gospodarki lipidowej; • kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego; • zalecenia dotyczące monitorowania chorych na cukrzycę.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Czupryniak L.: *Diabetologia – Kompendium*. Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015.* „Diabetologia Kliniczna" 2015, t. 4, Supl.A*. 3. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 4. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 * *Należy korzystać z aktualnych zaleceń PTD.*

	Literatura uzupełniająca: 1. Levy D. (red. nauk. Karnafel W.): *Praktyczna opieka diabetologiczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Miller M., Rabczenko D., Wojtyniak B.: *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 3. Moczulski D.: *Wielka Interna. Diabetologia.* Medical Tribune, Warszawa 2010 4. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**PSYCHOSPOŁECZNE I ORGANIZACYJNE ASPEKTY CUKRZYCY**
Cel kształcenia	Wyposażenie pielęgniarki, położnej w wiedzę i umiejętności niezbędne do planowania specjalistycznej opieki diabetologicznej z uwzględnieniem problemów psychospołecznych i pełnienia roli lidera w zakresie edukacji zdrowotnej i terapeutycznej chorych na cukrzycę oraz ich rodzin/opiekunów.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W8. omawia psychologiczne czynniki wpływające na przestrzeganie zaleceń przez chorych na cukrzycę; W9. wymienia metody i zakres oceny stanu psychicznego chorego; W10. charakteryzuje emocjonalne reakcje na chorobę; W 11. analizuje wpływ osobowości chorych na odbiór działań edukacyjnych; W12. klasyfikuje czynniki obiektywne i subiektywne wpływające na jakość życia chorych na cukrzycę; W13. określa czynniki wpływające na koszty pośrednie i bezpośrednie leczenia cukrzycy; W14. omawia strukturę organizacyjną opieki nad pacjentem z cukrzycą i wskaźniki oceny jakości opieki diabetologicznej; W15. kategoryzuje organizacje, stowarzyszenia i towarzystwa istotne w opiece diabetologicznej; W16. przedstawia społeczne konsekwencje cukrzycy; W 17. omawia prawa i obowiązki pracodawcy wobec pracownika i pracownika chorego na cukrzycę; W18. przedstawia możliwości doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych w zakresie sprawowania opieki diabetologicznej; W19. wyjaśnia zalecenia wynikające z Deklaracji z St. Vincent i założenia Narodowego Programu Zdrowia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U6. motywować do radzenia sobie z chorobą i współpracy w procesie leczenia; U7. wskazywać akty prawne regulujące możliwości uzyskania prawa jazdy przez osoby chore na cukrzycę; U8. oceniać jakość życia wg wystandaryzowanych kwestionariuszy ogólnych i swoistych dla cukrzycy; U9. wskazywać placówki udzielające świadczeń i pomocy społecznej osobom ubogim chorym na cukrzycę oraz stowarzyszenia chorych na cukrzycę;

	U10. wdrażać standardy i procedury pielęgniarskiej/położniczej praktyki zawodowej w opiece nad pacjentem chorym na cukrzycę. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. akceptuje obowiązujące standardy opieki pielęgniarskiej; K2. podejmuje dyskusję w zespole terapeutycznym; K3. stale aktualizuje wiedzę na temat możliwości profilaktyki cukrzycy; K4. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka: 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia i inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*. 2. Lekarz posiadający specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, chorób wewnętrznych i/lub endokrynologii; 3. Psycholog;
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 5 godz. Warsztaty/ćwiczenia – 2 godz. Seminarium – 3 godz.

Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **10 godz.** • wykład – 5 godz. • warsztaty/ćwiczenia – 2 godz. • seminarium – 3 godz. **Praca własna uczestnika kursu:** **15 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 10 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu** **25 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny. Wykład problemowy. Warsztaty. Seminarium. Dyskusja dydaktyczna. Gry dydaktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisaki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny składający się z 20 pytań (jednokrotnego wyboru).
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność i aktywny udział w warsztatach i seminariach. Uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi z testu.
Treści modułu kształcenia	**I. Psychologiczne problemy dorosłych i dzieci chorych na cukrzycę (wykład 2 godz.; warsztaty/ćwiczenia 2 godz.)** 1. Czynniki psychologiczne wpływające na współpracę chorego na cukrzycę w procesie leczenia 1.1. Metody i zakres oceny zaangażowania chorego w proces leczenia, stanu psychicznego i oceny obciążeń psychicznych wynikających z codziennej samokontroli:

	• sytuacja społeczna i psychologiczna chorych dorosłych i dzieci; • ogół postaw i przekonań chorego; • źródła lęku i niepokoju oraz możliwości ich oceny; • ocena zdolności i stylu radzenia sobie z chorobą; • czynniki wpływające na motywację i akceptację choroby; • ocena poczucia wpływu na przebieg choroby; • ocena objawów zaburzeń emocjonalnych (bulimia, anoreksja), zniechęcenia, obniżonego nastroju, dystymii i depresji (testy przesiewowe do oceny stanu psychicznego, pytania o stany przygnębienia, poczucie beznadziejności, utratę zainteresowań). 1.2. Interwencje podejmowane we współpracy z psychologiem: • rozwijanie i umacnianie poczucia wpływu na przebieg choroby; • procesy motywacyjne w prowadzeniu i utrzymaniu samokontroli (kierunek i natężenie procesu motywacyjnego, sposoby wzbudzania motywacji, motywacja dodatnia i ujemna); • umacnianie stylu radzenia sobie z cukrzycą ukierunkowanego na rozwiązywanie problemów; • zaangażowanie w proces leczenia; • grupy wsparcia (wsparcie psychologiczne, socjalne, wsparcie samorządów lokalnych). 1.3. Wskazania do konsultacji psychiatrycznej. 1.4. Współpraca interdyscyplinarna (psycholog członkiem zespołu terapeutycznego). 1.5. Jakość życia chorych na cukrzycę: • pojęcie jakości życia; • metody oceny jakości życia; • czynniki obiektywne i subiektywne wpływające na jakość życia. **II. Społeczne aspekty cukrzycy (wykład 1 godz.; seminarium 2 godz.)** 1. Decyzja o wyborze zawodu i możliwości zatrudnienia. 1.1. Zawody wskazane i niewskazane dla chorych na cukrzycę. 1.2. Karta Praw i Obowiązków Pracodawcy i Pracownika. 2. Zasady kwalifikacji chorych na cukrzycę do uzyskania prawa jazdy. 2.1. Praktyczne zalecenia dotyczące postępowania orzeczniczego wobec kierowców z zaburzeniami tolerancji

węglowodanów i cukrzycą.

2.2. Bezwzględne przeciwwskazania do kierowania pojazdami.

2.3. Karta konsultacyjna diabetologiczna do badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami.

3. Opieka społeczna i przysługujące świadczenia:

3.1. Znaczenie działań społecznych i państwowych w leczeniu cukrzycy.

3.2. Program Prewencji i Leczenia Cukrzycy w ramach Narodowego Programu Przeciwdziałania Chorobom Cywilizacyjnym.

3.3. Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej.

3.4. Narodowy Program Zdrowia.

3.5. Kompleksowa Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna nad chorym na cukrzycę.

3.6. Świadczenia rentowe, pielęgnacyjne, sanatoryjne.

4. Koszty leczenia cukrzycy.

4.1. Koszty bezpośrednie:

- wizyty u lekarzy specjalistów;
- pobyt i leczenie szpitalne;
- leczenie ambulatoryjne;
- badania diagnostyczne;
- nakłady poniesione na leki (w tym insulinę).

4.2. Koszty pośrednie:

- koszty wcześniejszych rent i emerytur;
- koszty zwolnień i czasowej nieobecności w pracy;
- koszty opieki w domu.

III. Organizacja opieki w diabetologii (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)

1. Założenia Deklaracji z St. Vincent:

1.1. Kierunki rozwoju opieki diabetologicznej w Europie.

1.2. Kompleksowe działania mające na celu zmniejszenie śmiertelności oraz powikłań chorobowych występujących u osób chorujących na cukrzycę.

1.3. Działania zmierzające do poprawy komfortu życia osób chorych na cukrzycę.

	2. Poziom opieki diabetologicznej w Polsce: 2.1. Dostępność do świadczeń medycznych podstawowych, specjalistycznych, kompleksowych, 2.2. Organizacyjne zasady opieki zespołowej i zadania w kształtowaniu dobrej opieki diabetologicznej zorientowanej na problemy pacjenta. 2.3. Finansowanie procedur w diabetologii – świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych: • wskazania do refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zakupu osobistej pompy insulinowej dla chorych na cukrzycę dzieci, młodzieży i młodych dorosłych poniżej 26. roku życia; • przeciwwskazania do refundacji przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) zakupu osobistej pompy insulinowej dla chorych na cukrzycę dzieci, młodzieży i młodych dorosłych poniżej 26. roku życia; • przeciwwskazania do kontynuacji leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej lub do refundacji oprzyrządowania u dzieci, młodzieży i młodych dorosłych poniżej 26. roku życia. 2.4. Organizowanie nowych ośrodków diabetologicznych: • analiza zachorowań na cukrzycę na danym obszarze; • ustalenie zapotrzebowania na nowe ośrodki oraz ustalenie celu i zakresu ich działania; • sposoby finansowania ośrodków; • zadania i podejmowane działania ośrodków diabetologicznych. 2.5. Organizacje i stowarzyszenia diabetologiczne (społeczne i profesjonalne): • korzyści dla pacjenta: wsparcie emocjonalne, pomoc w dostępności do nowych metod leczenia; • Polskie Towarzystwo Diabetologiczne (PTD); • Polska Federacja Edukacji Diabetologicznej (PFED); • Europejska Federacja Pielęgniarek Diabetologicznych (FEND); • Międzynarodowa Federacja Diabetologiczna (IDF); • Europejska Federacja na rzecz Badań nad Cukrzycą (EFSD); • Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek w Diabetologii (PSPD); • Polskie Stowarzyszenie Diabetyków (PSD). 2.6. Organizacja opieki diabetologicznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych: • opieka w placówce oświatowo-wychowawczej – rola i zadania wychowawcy, nauczycieli, wsparcie

	rówieśników. Zadania pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania; • opieka w zakładach penitencjarnych – zadania pracowników opieki medycznej: edukacja, przygotowanie do samoopieki, wsparcie; • opieka na obozach rehabilitacyjno-edukacyjnych – zadania opiekunów: wyjazdy zimowe i letnie, dbałość o rozwój ruchowy, zdobywanie nowych umiejętności, radzenie sobie w sytuacjach trudnych. 3. Rozwój pielęgniarstwa diabetologicznego. 3.1. Rola pielęgniarki/położnej w profilaktyce cukrzycy: • rola pielęgniarki/położnej POZ w opiece diabetologicznej; • rola pielęgniarki/położnej w specjalistycznej opiece diabetologicznej; • rola pielęgniarki w środowisku nauczania i wychowania. 3.2. Wymiana informacji pomiędzy przedstawicielami środowisk naukowych, medycznych i społecznych. 3.3. Doskonalenie zawodowe pielęgniarek/położnych pracujących z chorym na cukrzycę: • kształcenie podyplomowe; • kształcenie ustawiczne; • wybranych form kształcenia; • samokształcenie; • towarzystw naukowych. 3.4. Wdrożenie standardów, procedur i dokumentacji pielęgniarskiej: • określenie celu, opracowanie, wdrażanie i ewaluacja; • znaczenie dla jakości działań pielęgniarskich. 4. Ocena jakości opieki diabetologicznej. 4.1. Metody oceny: • wskaźniki kliniczne – cechy demograficzne, wskaźnik BMI, rodzaj przyjmowanych leków; • wskaźniki biochemiczne – analiza wyników badań (stężenie glukozy w osoczu krwi żylnej, odsetek hemoglobiny glikowanej, stężenie glukozy, acetonu i albuminy w moczu, stężenie peptydu C, stężenie przeciwciał: ICA –przeciwwyspowe, IAA – przeciwinsulinowe – przeciw insulinie endogennej, Anty-GAD – przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego, Anty-IA-2 – przeciw fosfatazom tyrozyny); • wskaźniki behawioralne – aktywność fizyczna, ilość spożywanych kalorii.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Jakubowska-Winiecka A., Włodarczyk D.: *Psychologia w praktyce medycznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015*. „Diabetologia Kliniczna" 2015, t 4, Supl.A*. 3. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 4. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 ** Należy korzystać z aktualnych zaleceń PTD.* **Literatura uzupełniająca**: 1. Czupryniak L.: *Diabetologia – Kompendium.* Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Levy D. (red. nauk. Karnafel W.): *Praktyczna opieka diabetologiczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Pilecka W.: *Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**DYDAKTYKA MEDYCZNA I ZASADY KOMUNIKACJI Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ**
Cel kształcenia	Wyposażenie pielęgniarki, położnej w kompetencje niezbędne do komunikacji interpersonalnej, planowania, organizowania i prowadzenia programów edukacji zdrowotnej i terapeutycznej chorych na cukrzycę z uwzględnieniem metodyki edukacji dzieci, ich rodzin i opiekunów oraz dorosłych chorych na cukrzycę, w tym kobiet w ciąży.
Efekty kształcenia dla modułu**:**	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W20. różnicuje pojęcia edukacji terapeutycznej i edukacji zdrowotnej; W21. określa cele edukacji terapeutycznej strategiczne i szczegółowe; W22. przedstawia aspekty relacji pacjent – pielęgniarka/położna; W23. analizuje problemy komunikacji z pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną/opiekunami; W24. klasyfikuje cele nauczania, w oparciu o taksonomię celów; W25. charakteryzuje metody dydaktyczne, formy organizacyjne i środki dydaktyczne; W26. ocenia przydatność poszczególnych rodzajów środków dydaktycznych z uwzględnieniem celów i adresatów edukacji; W27. omawia proces zapamiętywania i przyswajania wiedzy; W28. klasyfikuje sposoby i narzędzia oceny wiedzy chorych na cukrzycę; W29. omawia zasady organizacji procesu kształcenia; W30. przedstawia formy organizacyjne procesu kształcenia; W31. omawia korzyści wynikające z edukacji terapeutycznej chorego na cukrzycę; W 32. uzasadnia potrzebę powołania zespołu edukacyjnego w leczeniu chorego na cukrzycę; W 33. wyjaśnia zakres współpracy poszczególnych członków zespołu edukacyjnego; W 34. określa uwarunkowania edukacji terapeutycznej; W35. różnicuje programy edukacji formalnej i nieformalnej; W 36. wskazuje cele i znaczenie edukacji na każdym etapie rozwoju choroby i wobec grup ryzyka cukrzycy w stosunku do dzieci, młodzieży, osób dorosłych, rodzin i opiekunów; W37. omawia rolę pielęgniarki/położnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych u pacjentów z cukrzycą;

	W 38. ocenia możliwości zastosowania poszczególnych modeli edukacji zdrowotnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych u chorych na cukrzycę i ich rodzin. **W zakresie umiejętności potrafi:** U11. motywować do radzenia sobie z chorobą i współpracy w procesie leczenia; U12. stosować werbalne i pozawerbalne metody komunikacji z chorym na cukrzycę dorosłym, dzieckiem i kobietą w ciąży; U13. demonstrować metody zwiększające efektywność edukacji; U14. formułować cele kształcenia (ogólne i szczegółowe); U15. opracować strukturę programową planu edukacji; U16. przygotować konspekt do edukacji; U17. dostosować zakres treści, formy i metody do indywidualnej sytuacji chorego i własnych doświadczeń; U18. proponować wykorzystanie różnych środków dydaktycznych dla podniesienia atrakcyjności zajęć oraz zwiększenia skuteczności stosowanych metod; U19. posługiwać się narzędziami do oceny efektów pracy edukacyjnej; U20. oceniać zalety i wady poszczególnych form i metod edukacji; U21. ustalać kryteria doboru grup do edukacji; U22. stosować metody zwiększające motywację i aktywność chorych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. akceptuje obowiązujące standardy opieki pielęgniarskiej; K2. podejmuje dyskusję w zespole terapeutycznym; K3. stale aktualizuje wiedzę na temat możliwości profilaktyki cukrzycy; K4. systematycznie podnosi swoje kwalifikacje zawodowe; K5. docenia znaczenie samodzielnego poszerzania wiedzy i umiejętności z dziedziny dydaktyki medycznej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: <u>1. Pielęgniarka:</u> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;

	3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego 4) posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia i inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*, lub ukończony kurs specjalistyczny *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. 2. Lekarz posiadający specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, chorób wewnętrznych i/lub endokrynologii. 3. Pedagog posiadający tytuł magistra pedagogiki.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 7 godz. Warsztaty/ćwiczenia – 8 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.** • wykład 7 godz. • warsztaty/ćwiczenia 8 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 35 godz.** • przygotowanie się do warsztatów/ćwiczeń 10 godz. • przygotowanie projektu/prezentacji 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny. Wykład problemowy. Warsztaty. Ćwiczenia. Dyskusja. Inscenizacja.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisaki, schematy, modele. Opisy studium przypadku.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny składający się z 20 pytań (jednokrotnego wyboru). Przygotowanie konspektu do edukacji zdrowotnej zgodnie z założeniami dydaktyki medycznej do podanego przez prowadzącego opisu przypadku.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność i aktywna postawa na warsztatach/ćwiczeniach. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na projektowaniu konspektu do edukacji zdrowotnej zgodnie z założeniami dydaktyki medycznej do podanego przez prowadzącego opisu przypadku. Uzyskanie 70% poprawnych odpowiedzi z testu.
Treści modułu kształcenia	**I. Podstawy dydaktyki medycznej (wykład 2 godz.)** 1. Proces nauczania i uczenia się – wyjaśnienie pojęć. Zasady nauczania (poglądowości, stopniowania trudności, systematyczności, świadomości i aktywnego udziału, wiązania teorii z praktyką, trwałości wiedzy, kształcenia umiejętności uczenia się, ustawiczności kształcenia). 2. Cele kształcenia: • pojęcie celów ogólnych i szczegółowych; • taksonomia celów kształcenia; • dobór celów; • ocena. 3. Metody nauczania (rodzaje, zalety, wady, przeszkody, skuteczność przekazu słownego): • metody podające (wykład informujący, pogadanka, opowiadanie, opis, prelekcja, anegdota, odczyt, objaśnienie); • metody problemowe: wykład problemowy, wykład konwersatoryjny, aktywizujące (metoda przypadku, debata, dyskusja – okrągłego stołu, burza mózgów, panelowa, metaplan, wykład problemowy, warsztaty, ćwiczenia, inscenizacja, gry dydaktyczne – sytuacyjne, decyzyjne, psychologiczne, metoda projektu, lista pytań – zachęta do zadawania pytań, wspólne uporządkowanie pytań, komentarz prowadzącego, metoda projektów);

	• metody eksponujące – czerpanie wiadomości przez poznanie (film, ekspozycje, sztuki teatralne); • metody praktyczne (pokaz, ćwiczenia, metoda przewodniego tekstu); • przeszkody w realizacji metod aktywizujących (organizacyjne, wynikające z postaw uczestników, wynikające z postawy koordynatora). 4. Środki dydaktyczne: • rodzaje: wzrokowe, słuchowe, wzrokowo-słuchowe; • odpowiedni dobór i zastosowanie. 5. Organizacja procesu kształcenia – sale dydaktyczne, wyposażenie, czas zajęć. 6. Ewaluacja osiągnięć dydaktycznych – czynniki wpływające na wyniki kształcenia. **II. Edukacja zdrowotna i terapeutyczna (wykład 3 godz., warsztaty/ćwiczenia5 godz.)** 1. Definicje, terminologia. 2. Cele, funkcje, znaczenie: • wpływ edukacji na jakość życia pacjenta oraz ograniczenie hospitalizacji do minimum; • zmniejszenie częstości występowania ostrych i przewlekłych powikłań w przebiegu cukrzycy; • obniżenie kosztów leczenia; • wypracowanie najbardziej korzystnych metod uczenia się samokontroli. 3. Formy edukacji zdrowotnej i terapeutycznej – wady i zalety, przygotowanie chorego oraz osoby prowadzącej: • edukacja indywidualna – rozmowy z pacjentem, instruktaż; • edukacja grupowa – wykład, warsztaty, wymiana doświadczeń. 4. Odbiorcy edukacji: • wpływ cech osobowości odbiorców edukacji zdrowotnej na opanowanie nowych treści i umiejętności. 5. Efektywność edukacji – opanowanie nowych treści, opanowywanie nowych umiejętności, zmiana postaw. 6. Rodzaje edukacji (działania edukacyjne w placówkach ochrony zdrowia, przekazy medialne): • edukacja formalna – uczenie się poprzez udział w programach kształcenia i szkoleniach prowadzących do uzyskania kwalifikacji, oparta na określonej strukturze i organizacji nauki; • edukacja nieformalna – trwający przez całe życie proces kształtowania się postaw, wartości, umiejętności i wiedzy na podstawie różnych doświadczeń oraz wpływu edukacyjnego otoczenia (rodziny, znajomych, środowiska pracy, zabaw, rynku) oraz oddziaływania środków masowego przekazu (różnego rodzaju

	edukacyjne konkursy, projekty, filmy, słuchowiska, gry multimedialne i symulacyjne, w które angażuje się konkretna osoba). 7. Zespół edukacyjny w cukrzycy: • cel powołania – opracowanie strategii działania, dobór materiałów edukacyjnych; • rozpoznawanie potrzeb pacjenta; • skład zespołu edukacyjnego – lekarz, pielęgniarka/położna (w odniesieniu do kobiet w ciąży chorych na cukrzycę), dietetyk, psycholog; • rola i zadania członków zespołu edukacyjnego w cukrzycy – zakres kompetencji, wzajemne uzupełnianie, ocena i analizowanie rezultatów; • komunikacja w zespole edukacyjnym – werbalna i niewerbalna. 8. Etapy edukacji terapeutycznej w cukrzycy: 8. 1. Etap rozpoznania: • postawienie diagnozy terapeutycznej – ocena stanu wiedzy, umiejętności i motywacji – rozmowa z pacjentem, rodziną, analiza dokumentacji, obserwacja. 8. 2. Etap planowania: • określenie indywidualnych celów edukacji w zależności od sprawności intelektualnej chorego i jego rodziny, możliwości ekonomicznych, wydolności opiekuńczej rodziny – ustalenie priorytetów, ocena możliwości realizacji poszczególnych celów; • dobór metod, środków i form edukacji – rozmowy indywidualne, literatura fachowa, zajęcia warsztatowo – instruktażowe, grupy wsparcia. 8.3. Etap realizacji: • określenie czasu, miejsca, zakresu wiedzy. 8.4. Ocena efektów edukacji – zakres zrozumienia przedstawionych treści przez pacjenta. 9. Specyficzne zalecenia metodyczne w edukacji chorych na cukrzycę i ich rodzin/opiekunów: 9.1. Wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące edukacji chorych na cukrzycę. 9.2. Metody: • asymilacji wiedzy – podające (np. pogadanka, dyskusja, wykład – dobór pojęć, słownictwa dostosowany do stanu wiedzy pacjenta i jego rodziny);

	• samodzielnego dochodzenia do wiedzy (np. klasyczna metoda problemowa, metoda przypadków, metoda sytuacyjna, burza mózgów, gry dydaktyczne, zabawy inscenizacyjne, gry symulacyjne) – definicje, opis, wyjaśnienie każdej z metod; • praktyczne (np. pokaz, ćwiczenia) – praca z glukometrem, pompą insulinową, nakłuwaczami, penami, fiolkami insuliny. Objaśnienie zasad aseptyki i antyseptyki, sprawdzenie umiejętności przekazanych pacjentom. 9.3. Środki dydaktyczne: • dla osoby dorosłej: książki, broszury informacyjne – dostosowane do poziomu intelektualnego pacjenta, zestawy sprzętu do podawania insuliny, pielęgnacji ciała, udzielania pierwszej pomocy itp. – objaśnienie zasad posługiwania się sprzętem; • dla dziecka: książeczki do kolorowania, komiksy, gry dydaktyczne, rebusy, bajki terapeutyczne, krzyżówki – dostosowane do wieku pacjenta: zabawka – np. miś do podawania insuliny, zestawy sprzętu do podawania insuliny i pomiaru glikemii, pielęgnacji ciała, udzielania pierwszej pomocy itp. – objaśnienie zasad posługiwania się sprzętem; • technologie informatyczne – programy komputerowe do glukometrów, programy komputerowe do pomp insulinowych – dostosowane do stanu wiedzy i umiejętności posługiwania się komputerem. 10. Zastosowanie modeli edukacji zdrowotnej i terapeutycznej w edukacji chorych na cukrzycę oraz ich rodzin/opiekunów – dobór odpowiedniego modelu, objaśnienie. 11. Uwarunkowania edukacji terapeutycznej w leczeniu osób z cukrzycą: • biologiczne – stan fizyczny pacjenta, zaawansowanie choroby; • psychologiczne – nastawienie pacjenta do choroby, radzenie sobie z chorobą; • ekonomiczne – status finansowy pacjenta, możliwość pozyskiwania środków finansowych; • społeczno-kulturowe – wpływ środowiska na zachowania pacjenta. 12. Metody kontroli skuteczności edukacji (rozmowa, kwestionariusze, testy, mapy skojarzeń, ocena zachowań i postaw pacjenta) – dobór metod kontroli w zależności od przekazywanych treści, obserwacja. **III. Zasady komunikacji z chorym dorosłym, dzieckiem, kobietą w ciąży oraz rodziną/opiekunami (wykład 2 godz., warsztaty/ćwiczenia3 godz.)**

	1. Zaufanie i odkrywanie potrzeb, jako istotny czynnik umożliwiający prawidłowe porozumiewanie się pielęgniarki/położnej z chorym oraz jego rodziną/opiekunami. 2. Intymność i prywatność pacjenta. 3. Zasady współpracy pielęgniarki/położnej z chorym oraz rodziną/opiekunami. 4. Komunikacja werbalna i pozawerbalna. 5. Modele relacji między edukatorem a odbiorcą edukacji: • model autorytatywny – wady i zalety modelu; • model uczestniczący – wady i zalety modelu; • model promujący – wady i zalety modelu. 6. Bariery w budowaniu relacji sprzyjającej edukacji terapeutycznej. 7. Elementy negocjacji w relacjach pielęgniarki/położnej z chorym i jego rodziną/opiekunami. 8. Zakres udziału chorego w podejmowaniu decyzji medycznych.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panka W.: *Komunikacja interpersonalna w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015*. „Diabetologia Kliniczna" 2015, t. 4, Supl. A*. 3. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 4. Sierakowska M., Wrońska I.: *Edukacja zdrowotna w praktyce pielęgniarskiej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 5. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 ** Należy korzystać z aktualnych zaleceń PTD.* **Literatura uzupełniająca**: 1. Czupryniak L.: *Diabetologia – Kompendium*. Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Levy D. (red. nauk. Karnafel W.): *Praktyczna opieka diabetologiczna.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Steciwko A., Barański J.: *Relacja lekarz – pacjent.* Wyd. Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2013

	4. Wawrzyniak J.: *Etyczny wymiar komunikacji interpersonalnej w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań 2009
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**OBSZARY EDUKACJI ZDROWOTNEJ I TERAPEUTYCZNEJ W CUKRZYCY**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki, położnej do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej i terapeutycznej chorych na cukrzycę oraz ich rodzin/opiekunów.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia podstawowe zasady żywienia w cukrzycy, uwzględniając skład posiłków, indeks i ładunek glikemiczny, wymienniki węglowodanowe, białkowo-tłuszczowe oraz kaloryczność posiłków; W40. charakteryzuje różne modele insulinoterapii za pomocą penów i osobistej pompy insulinowej; W41. omawia zasady ustalania zapotrzebowania na insulinę bazalną i okołoposiłkową w funkcjonalnej insulinoterapii; W42. charakteryzuje doustne preparaty hipoglikemizujące i antyhiperglikemiczne; W43. wymienia działania uboczne doustnych preparatów hipoglikemizujących i antyhiperglikemicznych; W44. różnicuje ostre i przewlekłe powikłania cukrzycy; W45. omawia profilaktykę schorzeń stóp i paznokci; W46. omawia czynniki wpływające na „chwiejny" przebieg cukrzycy; W47. wyjaśnia przyczyny otyłości; W48. przedstawia konsekwencje zdrowotne otyłości oraz korzyści wynikające z normalizacji masy ciała; W49. omawia problem otyłości w Polsce; W50. analizuje sposoby normalizacji masy ciała; W51. omawia zasady postępowania wobec osoby z cukrzycą i towarzyszącą chorobą autoimmunologiczną i infekcyjną; W52. przedstawia zasady przygotowania do zabiegu operacyjnego chorego na cukrzycę; W53. omawia zasady opieki okołooperacyjnej u chorych z cukrzycą; W54. wymienia problemy pacjenta z cukrzycą związane z uzależnieniami; W55. wymienia wskazania i przeciwwskazania do szczepień ochronnych u chorego na cukrzycę; W56. przedstawia sposoby postępowania w sytuacjach szczególnych, np. związanych z podróżą; W55. omawia metody planowania rodziny dla kobiet z cukrzycą w okresie przedkoncepcyjnym;

	W56. charakteryzuje skutki metaboliczne działania stresu w przypadku chorego z cukrzycą; W57. określa specyfikę opieki nad osobami starszymi chorymi na cukrzycę; W58. wymienia aspekty prawne dotyczące pacjentów chorych na cukrzycę oraz ich opiekunów. **W zakresie umiejętności potrafi:** U23. udzielać porad żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb pacjenta; U24. monitorować leczenie żywieniowe; U25. stosować zalecenia epidemiologiczne w zakresie samokontroli glikemii oraz insulinoterapii; U26. udzielać wskazówek dotyczących właściwego doboru rodzaju oraz intensywności i czasu trwania wysiłku fizycznego; U27. przygotować chorego do postępowania w czasie nieplanowanego i długotrwałego wysiłku fizycznego; U28. nauczyć chorego i jego rodzinę (opiekunów) oznaczać stężenie glukozy we krwi, ciał ketonowych we krwi i w moczu; U29. przygotować chorego i jego rodzinę do skutecznej samokontroli i samoopieki; U30. analizować dzienniczek samokontroli i wspólnie z chorym rozwiązywać jego problemy zdrowotne; U31. dokonywać różnicowania śpiączki hipoglikemicznej i ketonowej; U32. udzielać pierwszej pomocy pacjentowi w stanie hipoglikemii i hiperglikemii; U33. przygotować chorego i jego rodzinę (opiekunów) do rozpoznawania objawów i stanów zagrożenia życia występujących w cukrzycy i udzielić wskazówek dotyczących postępowania w przypadku ich pojawienia się; U34. dobierać metody edukacji w zależności od wystąpienia przewlekłych powikłań cukrzycy; U35. prowadzić edukację chorego w zakresie zapobiegania przewlekłym powikłaniom cukrzycy; U36. przygotować pacjenta do samodzielnej pielęgnacji stóp w warunkach domowych; U37. określić należną masę ciała i zaproponować metody jej osiągnięcia; U38. udzielić choremu wskazówek w zakresie diety oraz aktywności fizycznej, ze względu na zmiany związane z zabiegiem operacyjnym; U39. interpretować testy diagnostyczne i przesiewowe w kierunku rozpoznania cukrzycy u kobiet ciężarnych; U40. prowadzić edukację kobiety ciężarnej z cukrzycą przedciążową oraz z cukrzycą ciążową; U41. wskazywać pacjentkom placówki zajmujące się opieką diabetologiczną nad kobietą ciężarną z cukrzycą; U42. analizować potrzeby edukacyjno-zdrowotne w odniesieniu do osób starszych chorych na cukrzycę z uwzględnieniem poziomu intelektualnego, warunków ekonomicznych, stylu życia i metod leczenia;

	U43. komunikować się z osobą chorą i jej opiekunami w momencie rozpoznania cukrzycy oraz w trakcie jej trwania; U44. motywować chorego do samokontroli i samoopieki; U45. udzielać informacji o możliwości skorzystania z pomocy specjalistów (psycholog, psychiatra) u osób z problemami psychologicznymi; U46. wspomagać rodzinę chorego we wszystkich działaniach związanych z samokontrolą i samoopieką w cukrzycy. **W zakresie kompetencji społecznych:** K6. podejmuje pracę samodzielnie oraz w zespole; K7. szanuje godność i autonomię chorego; K8. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu nowych rozwiązań; K9. przestrzega zasad poufności w relacjach z pacjentem; K10. współpracuje z samorządami lokalnymi, organizacjami społecznymi, grupami wsparcia i samopomocy.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka: 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs *Edukatora w cukrzycy;* 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia i inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy.* 2. Położna: 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra położnictwa/pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy.* 3. Lekarz posiadający specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, chorób wewnętrznych i/lub endokrynologii. 4. Dietetyk posiadający tytuł magistra dietetyki.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 25 godz. Warsztaty/ćwiczenia – 40 godz. Staż – 64 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **129 godz.** • wykłady – 25 godz. • warsztaty/ćwiczenia – 40 godz. • staż – 64 godz. **Praca własna uczestnika kursu:** **96 godz.** • przygotowanie się do warsztatów/ćwiczeń – 30 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. • przygotowanie programów edukacji – 36 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:** **225 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy. Warsztaty/ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisak, plansze, modele. Waga osobowa i waga spożywcza, miara krawiecka. Różne modele glukometrów, peny. Tabele wymienników pokarmowych i indeksu glikemicznego. Opisy studium przypadku.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny składający się z 50 pytań (jednokrotnego wyboru). Opracowanie programu edukacji terapeutycznej dla jednego chorego na cukrzycę (przykład podany przez wykładowcę).

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na warsztatach/ćwiczeniach. Uzyskanie pozytywnej oceny z przygotowanego programu edukacji terapeutycznej dla jednego chorego na cukrzycę. Uzyskanie 70% pozytywnych odpowiedzi z testu.
Treści modułu kształcenia	1. **Leczenie cukrzycy (wykłady 5 godz., warsztaty/ćwiczenia10 godz.)** 1.1. Leczenie dietą: • aktualne rekomendacje żywieniowe dla dzieci i dorosłych z cukrzycą wg zaleceń diabetologicznych towarzystw naukowych: Polskiego, Europejskiego i Amerykańskiego (PTD, EASD i ADA); • obliczanie należnej masy ciała i BMI; • obliczanie zapotrzebowania energetycznego; • żywienie w różnych fazach życia (dzieci, młodzież, osoby starsze, kobiety w ciąży); • podział, rola i źródła składników odżywczych; • systemy wymienników: węglowodanowy, białkowo-tłuszczowy, kaloryczny, talerzowy; • rozkład wymienników na poszczególne posiłki; • zasady układania jadłospisu; • sposoby przygotowywania posiłków; • wpływ alkoholu na glikemię i leczenie cukrzycy; • indeks i ładunek glikemiczny; • żywienie osób z powikłaniami cukrzycy (np. nefropatia) i chorobami współistniejącym (nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe choroby przewodu pokarmowego); • specyfika żywienia pozajelitowego i dojelitowego prowadzonego w warunkach szpitalnych i domowych. 1.2. Leczenie insuliną: • budowa i działanie insuliny; • rodzaje insulin (czas działania, stężenie, warunki przechowywania); • technika i miejsca wstrzyknięć (czynniki wpływające na szybkość wchłaniania insuliny, zalecenia PFED); • metody insulinoterapii (schematy leczenia insuliną, wskazania do insulinoterapii); • obliczanie zapotrzebowania na insulinę; • obsługa wstrzykiwaczy insulinowych;

	• obsługa pompy insulinowej, wskazania i przeciwwskazania do terapii pompą; • powikłania w miejscach wstrzyknięć, zapobieganie i pielęgnacja miejsc wkłucia; • technika i obsługa pompy insulinowej; • postępowanie z odpadami medycznymi w warunkach ambulatoryjnych, szpitalnych i domowych. 1.3. Leczenie doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi (mechanizm działania, wskazania, przeciwwskazania, działania niepożądane): • leki hipoglikemizujące – pochodne sulfonylomocznika; • leki antyhiperglikemiczne – biguanidy, inhibitory alfa-glukozydazy, inhibitory SGLT-2. 1.4. Leczenie lekami działającymi na układ inkretynowy (mechanizm działania, wskazania i przeciwwskazania do stosowania, działania uboczne leków): • agoniści receptora GLP-1; • inhibitory DPP-4. 1.5. Leczenie wysiłkiem fizycznym: • rola wysiłku fizycznego w leczeniu cukrzycy (korzyści dla pacjenta); • rodzaje wysiłku fizycznego; • wysiłek fizyczny planowany i nieplanowany; • zmiany w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podejmowanego wysiłku fizycznego; • znaczenie badań stężenia glukozy we krwi przed i po wysiłku fizycznym; • niepożądane następstwa treningu fizycznego; • przeciwwskazania do stosowania treningu fizycznego u chorych na cukrzycę. 2. **Samokontrola (wykłady 3 godz., warsztaty/ćwiczenia7 godz.)** 2.1. Elementy samokontroli (oznaczanie glikemii, glukozurii i ketonurii, pomiar masy ciała, pomiar ciśnienia tętniczego, dostosowywanie dawek insuliny do aktualnych potrzeb i okoliczności, rozpoznawanie objawów hipoglikemii i hiperglikemii, zasady profilaktyki stopy cukrzycowej). 2.2. Sposoby prowadzenia zeszytu samokontroli (zalecana częstość oznaczeń glikemii wg PTD, czynniki wpływające na częstość oznaczeń glikemii). 2.3. Pomiar glikemii na glukometrze (czynniki zakłócające prawidłowy pomiar, błędy ze strony pacjenta).

	2.4. Systemy ciągłego monitorowania glikemii (technika obsługi systemów i zakładania sensorów, odczyt zapisu i jego interpretacja). 2.5. Zasady pomiaru glukozurii, ketonurii za pomocą suchych pasków testowych. 2.6. Oznaczanie ciał ketonowych. 2.7. Wartość hemoglobiny glikowanej – definicja, interpretacja, rekomendacje. 2.8. Inne parametry do monitorowania wyrównania metabolicznego, np. fruktozamina. 2.9. Wykonywanie pomiaru glikemii w sytuacjach szczególnych (podróż, wysiłek fizyczny, dodatkowa choroba, silne przeżycia emocjonalne). 2.10. Odczyty i zapisy komputerowe glikemii oraz ich analiza. 2.11. Interpretacja parametrów wyrównania metabolicznego cukrzycy i wyników samokontroli. **3. Ostre powikłania cukrzycy (wykłady 4 godz., warsztaty/ćwiczenia 6 godz.)** 3.1. Stany bezpośredniego zagrożenia życia u pacjenta z nowo rozpoznaną cukrzycą – postępowanie terapeutyczne. 3.2. Hipoglikemia – definicja, przyczyny, objawy i zapobieganie. 3.3. Podział hipoglikemii (lekka, umiarkowana, ciężka, neuroglikopenia). 3.4. Sytuacje i czynniki sprzyjające występowaniu hipoglikemii. 3.5. Udzielanie pierwszej pomocy i prawidłowe postępowanie w stanie hipoglikemii. 3.6. Hiperglikemia: definicja, przyczyny, objawy postępowanie i zapobieganie. 3.7. Rodzaje śpiączek – diagnostyka, postępowanie. 3.8. Kwasica i śpiączka ketonowa – objawy, leczenie. 3.9. Pielęgnowanie pacjenta w kwasicy i śpiączce ketonowej. **4. Przewlekłe powikłania cukrzycy (wykłady 5 godz., warsztaty/ćwiczenia 5 godz.)** 4.1. Diagnostyka, prewencja i leczenie przewlekłych powikłań. 4.2. Powikłania mikronaczyniowe (nefropatia, retinopatia, neuropatia) – przyczyny, objawy, zapobieganie. 4.3. Powikłania makronaczyniowe (udar mózgu, zawał mięśnia sercowego, choroba miażdżycowa tętnic obwodowych) – przyczyny, objawy, zapobieganie. 4.4. Zespół stopy cukrzycowej (definicja, klasyfikacja, rodzaje, profilaktyka, leczenie, rodzaje stosowanych opatrunków). 4.5. Etiopatogeneza, diagnostyka i postępowanie w nadciśnieniu tętniczym u osób z cukrzycą.

	4.6. Edukacja zdrowotna pacjenta w zakresie przewlekłych, późnych powikłań cukrzycy. **5. Otyłość i nadwaga (wykłady 2 godz.; warsztaty/ćwiczenia 3 godz.)** 5.1. Dane epidemiologiczne na temat otyłości w Polsce i na świecie. 5.2. Przyczyny otyłości (metaboliczne, hormonalne, genetyczne, środowiskowe). 5.3 Kryteria rozpoznawania nadwagi i otyłości: metody antropometryczne – masa ciała, wskaźnik masy ciała (BMI), wskaźnik talia – biodro (WHR), stosunek obwodu talii do wzrostu (WtHR),obwód talii (OT), wielkość fałdów skórno-tłuszczowych; metody specjalistyczne – rezonans magnetyczny (MRI),tomografia komputerowa (CT),dwufotonowa absorbcjometria rentgenowska (DXA), bioimpedancja. 5.4. Rozmieszczenie tkanki tłuszczowej (typ gynoidalny i androidalny). 5.5. Strategie leczenia otyłości (dieta, aktywność fizyczna, leki hamujące łaknienie, psychoterapia, leczenie chirurgiczne). 5.6. Skutki zdrowotne otyłości. **6. Problemy i sytuacje szczególne dotyczące cukrzycy (wykłady 2 godz., warsztaty/ćwiczenia 3 godz.)** 6.1. Przygotowanie pacjenta do zabiegów chirurgicznych i opieka pooperacyjna (zabieg planowy, operacje ze wskazań nagłych; postępowanie w okresie przed zabiegiem operacyjnym, w dniu zabiegu i w okresie pooperacyjnym). 6.2. Schorzenia infekcyjne (czynniki sprzyjające infekcjom, zapobieganie infekcjom, zasady leczenia, powikłania infekcji i ich skutki dla leczenia cukrzycy). 6.3. Szczepienia ochronne (wskazania i przeciwwskazania do szczepień, reakcje poszczepienne). 6.4. Używki i uzależnienia (alkoholizm, nikotynizm, lekomania, narkomania; skala problemu w Polsce i na świecie, skutki uzależnień). 6.5. Zachowania w podróży (podróże w kraju i za granicą, przekraczanie stref czasowych, dokument stwierdzający rozpoznaną cukrzycę, środki transportu, przechowywanie bagażu, ubezpieczenie, wskazówki dla chorego na cukrzycę kierującego pojazdem). **7. Cukrzyca a ciąża (wykłady 2 godz., warsztaty/ćwiczenia 3 godz.)** 7.1. Czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej. 7.2. Przygotowanie kobiety z cukrzycą do ciąży. 7.3. Interpretacja testów przesiewowych i diagnostycznych w kierunku rozpoznania cukrzycy u kobiet ciężarnych (algorytm diagnostyczny cukrzycy ciążowej).

	7.4. Kryteria wyrównania cukrzycy ciążowej. 7.5. Podział cukrzycy ciążowej. 7.6. Leczenie farmakologiczne cukrzycy ciążowej (insulinoterapia metodą wielokrotnych wstrzyknięć lub metodą ciągłego podskórnego wlewu insuliny). 7.7. Zasady żywienia (zapotrzebowanie kaloryczne, rozkład posiłków, ilość i jakość posiłków). 7.8. Stosowanie wysiłku fizycznego. 7.9. Nadzór nad kobietą w ciąży powikłanej cukrzycą i jej dzieckiem: • opieka specjalistyczna przed zajściem w ciążę, w czasie ciąży i połogu; • ocena i leczenie powikłań cukrzycy i chorób współistniejących; • stany, w których ciąża nie jest zalecana; • wyrównanie metaboliczne cukrzycy (docelowe wartości glikemii i HbA1c). **8. Cukrzyca u osób w wieku podeszłym (wykłady 2 godz., warsztaty/ćwiczenia 3 godz.)** 8.1. Objawy, rozpoznanie, cele leczenia. 8.2. Leczenie farmakologiczne (farmakoterapia doustna, insulinoterapia, leczenie farmakologiczne przewlekłych powikłań cukrzycy i chorób współistniejących). 8.3. Odżywianie (ilość i jakość posiłków, techniki kulinarne). 8.4. Wysiłek fizyczny (dobór odpowiedniego wysiłku, czasu trwania i intensywności). 8.5. Pomiar stężenia glukozy i wartości ciśnienia tętniczego (częstość pomiarów, obsługa glukometru, dzienniczek samokontroli). 8.6. Ostre powikłania oraz późne następstwa cukrzycy.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Czupryniak L.: *Diabetologia – Kompendium*. Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2015.* „Diabetologia Kliniczna” 2015, t. 4, Supl. A*. 3. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 4. Szopiński P., Kasprowicz M., Krakowiecki A. (red. nauk. Karnafel W.): *Zespół stopy cukrzycowej. Patogeneza, diagnostyka, klinika, leczenie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014

	5. Thurm U., Gehr B. (red. wyd. pol. Wierusz-Wysocka B., Gawrecki A.): *Osobiste pompy insulinowe i ciągłe monitorowanie glikemii*. Wyd. Termedia, Poznań 2014 6. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 **Literatura uzupełniająca**: 1. Buczkiewicz A.: *Gimnastyka diabetyka. Cukrzyca a wysiłek fizyczny. Poradnik dla pacjentów*. Wyd. ViMedia, Warszawa 2009 2. Levy D. (red. nauk. Karnafel W.): *Praktyczna opieka diabetologiczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Otto-Buczkowska E. (red.): *Cukrzyca typu 1*. Wyd. Cornetis, Wrocław 2006 4. Otto-Buczkowska E. (red.): *Cukrzyca w populacji wieku rozwojowego – co nowego?* Wyd. Cornetis, Wrocław 2009 5. Noczyńska A.: *Wiadomości o cukrzycy typu pierwszego. Poradnik.* Wyd. Almamedia, Opole 2009 6. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Poradnik dietetyczny dla osób z cukrzycą.* Wyd. Grafserwis, Warszawa 2007 7. Tatoń J.: *Poradnik dla osób z cukrzycą typu 2 niewymagających leczenia insuliną*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 8. Tatoń J., Czech A.: *Zwyciężyć cukrzycę. Podręcznik aktywnej samoopieki i samokontroli cukrzycy dla pacjentów i ich rodzin*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 9. Tatoń J., Czech A., Idaszek D.: *Żywienie w cukrzycy*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: 1) Oddział diabetologiczny dla dzieci – 24 godz. 2) Oddział diabetologiczny dla dorosłych – 24 godz. 3) Poradnia diabetologiczna – 16 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział diabetologiczny dla dorosłych

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad dorosłym chorym na cukrzycę oraz do współpracy z jego rodziną/opiekunem.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 24 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- posiada tytuł licencjata pielęgniarstwa;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przeprowadzenie edukacji pacjenta w zakresie podawania insuliny penem w iniekcji podskórnej i oznaczania glikemii za pomocą glukometru.
2. Przeprowadzenie edukacji pacjenta w zakresie dokonywania pomiaru glikemii, przygotowania do samoopieki i samokontroli w cukrzycy.
3. Przygotowanie i podłączenie na zlecenie lekarza dożylnej pompy infuzyjnej z insuliną.
4. Doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótkodziałającej.
5. Określenie we współpracy z pacjentem celów leczenia cukrzycy.
6. Określenie zapotrzebowania energetycznego, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalenie diety na podstawie obowiązujących w tym zakresie wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych wynikających z placówki stażowej.
- Przygotowanie projektu edukacji zdrowotnej i terapeutycznej chorego dorosłego wg wybranego modelu edukacji.

6.2. STAŻ: Oddział diabetologiczny dla dzieci

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę oraz współpracy z jego rodzicami/opiekunami.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 24 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;

- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- posiada tytuł licencjata pielęgniarstwa;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad dziećmi i młodzieżą z cukrzycą dla pielęgniarek;*
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny (CPWI).*

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Określenie zapotrzebowania energetycznego, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalenie diety dziecka na podstawie obowiązujących w tym zakresie wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
2. Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dzieci i młodzieży z cukrzycą.
3. Ustalenie diagnozy w zakresie możliwości samoopieki i samopielęgnacji dziecka i jego rodziny/opiekunów.
4. Przeprowadzenie edukacji dziecka z cukrzycą i jego rodziny/opiekunów leczonego ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI) pod kątem samooopieki i samokontroli.
5. Przeprowadzenie edukacji chorego dziecka i jego rodziny/opiekunów w zakresie korekty dawki insuliny w zależności od aktualnej glikemii, planowanego wysiłku fizycznego i posiłku.
6. Podawanie glukagonu.
7. Przygotowanie dziecka i wykonanie badań diagnostycznych, np.: test po glukozie iv, test po glukozie per os, test po glukagonie.
8. Podawanie bolusów z insuliny za pomocą osobistej pompy insulinowej.
9. Zakładanie zestawów infuzyjnych do osobistych pomp insulinowych.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych wynikających z placówki stażowej.
- Przygotowanie projektu edukacji zdrowotnej i terapeutycznej chorego dorosłego wg wybranego modelu edukacji.

6.3. STAŻ: Poradnia diabetologiczna

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki, położnej do kompetentnego organizowania opieki diabetologicznej nad kobietą planującą ciążę/ciężarną oraz noworodkiem.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 16 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami*

z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

położna posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra położnictwa/pielęgniarstwa;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym*.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy u kobiety w ciąży.
2. Ustalenie indywidualnego planu żywienia dla kobiet w ciąży z cukrzycą na podstawie obowiązujących wytycznych.
3. Przeprowadzenie doustnego testu obciążenia glukozą i interpretacja wyników.
4. Oznaczanie glikemii za pomocą glukometru.
5. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentką ciężarną leczoną ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
6. Opracowanie i realizowanie programów edukacyjnych dla kobiet w ciąży chorych na cukrzycę.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności na zajęciach.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych wynikających z placówki stażowej.
- Przygotowanie projektu edukacji zdrowotnej i terapeutycznej kobiety w ciąży chorej na cukrzycę wg wybranego modelu edukacji

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO *EDUKATOR W CUKRZYCY*

1. Ustalanie diagnozy w zakresie możliwości samokontroli i samoopieki chorego na cukrzycę, jego rodziny i środowiska.
2. Metodyczne opracowanie i realizowanie edukacji terapeutycznej w oparciu o strukturę programową wobec chorych na cukrzycę: dorosłych i dzieci oraz kobiet w ciąży z uwzględnieniem edukacji ich rodzin/opiekunów.
3. Określenie zapotrzebowania energetycznego chorych na cukrzycę dorosłych, dzieci i kobiet w ciąży, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz poradnictwo w zakresie żywienia na podstawie obowiązujących wytycznych Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
4. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samokontroli i samoopieki oraz profilaktyki powikłań wobec chorego na cukrzycę dorosłego, dziecka i kobiety w ciąży.
5. Doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótkodziałającej oraz edukacja chorych i ich rodzin w tym zakresie
6. Monitorowanie jakości życia chorych na cukrzycę.