

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO  
W DZIEDZINIE  
PIEŁĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO**

**dla pielęgniarek**



Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016 r.
2. 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), zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.

**PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE<sup>1</sup>**

1. **dr n. biol. Dorota Talarska** – Przewodnicząca Zespołu; Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
2. **dr n. med. Bożena Baczevska** – Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3. **dr n. med. Beata Kropornicka** – Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
4. **lek. med. Andrzej Kucia** – Klinika Chorób Wewnętrznych Szpital Wojskowy w Krakowie



**RECENZENCI PROGRAMU**

1. **dr n. med. Teresa Gabryś** – Specjalistyczny Gabinet Rehabilitacji Medycznej w Krakowie; Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
2. **dr n. med. Marek Stopiński** – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim

---

<sup>1</sup> Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 70/13 z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

**AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016r.  
PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE\***

1. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
2. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
3. **dr n. o zdr. Jarosław Czepczarz** – Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
4. specjalista w dziedzinach ewaluowanych programów kształcenia

**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



\*Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 65/16 z dnia 26 września 2016 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów kształcenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

\*\* 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 kwalifikacyjny 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 udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

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

### Cel kształcenia

Celem kształcenia jest przygotowanie pielęgniarki do:

1. podejmowania samodzielnych świadczeń zdrowotnych i edukacyjnych przewidzianych w programie kursu kwalifikacyjnego;
2. planowania opieki pielęgniarskiej uwzględniającej diagnozę pielęgniarską;
3. realizacji opieki we współpracy z zespołem terapeutycznym.

### Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładawcą/opiekunem stażu wynosi **391** godzin dydaktycznych:

- zajęcia teoretyczne – **160** godzin,  
zajęcia praktyczne – **231** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 78 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

### Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, 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 kwalifikacyjnego.

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 specyfikacji 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:
  - instruktaz wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
  - instruktaz bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
  - instruktaz 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.
10. Potwierdzić w dokumentacji przebiegu kształcenia, najpóźniej przed egzaminem przeprowadzanym po kursie kwalifikacyjnym, że pielęgniarka posiada zaświadczenie o ukończeniu:
  - a) kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa*;
  - b) kursu specjalistycznego *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego*.

Warunki o których mowa w ppkt a) i b) nie dotyczą pielęgniarek, które:

  - są pielęgniarkami systemu w rozumieniu art.3 pkt.6 ustawy z dnia 8 września 2006r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2013r. poz. 757, z późn. zm.) lub
  - posiadają dyplom ratownika medycznego lub
  - zaświadczenie o ukończeniu kursu Advanced Life Support (ALS).

### **Sposób sprawdzania efektów kształcenia**

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych 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. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

## **2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA**

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa internistycznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

### **1) w zakresie wiedzy posiada:**

- specjalistyczną wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego do sprawowania opieki nad chorym ze schorzeniem kardiologicznym, pulmonologicznym,

gastroenterologicznym, nefrologicznym, endokrynologicznym, hematologicznym, reumatycznym oraz w okresie starości i objętych opieką paliatywną;

- specjalistyczną wiedzę z zakresu innych nauk medycznych: neurologia, opieka paliatywna, farmakologia, analityka, geriatrya;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego

**2) w zakresie umiejętności potrafi:**

- korzystać z aktualnej wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki podczas pielęgnowania pacjenta internistycznego;
- udzielać samodzielnie określonych świadczeń specjalistycznych obejmujących:
  - monitorowanie i dokumentowanie stanu zdrowia pacjenta, stosując różne metody i narzędzia pomiaru,
  - wyłanianie czynników negatywnie oddziałujących na stan zdrowia pacjenta i ich minimalizowanie,
  - interpretowanie wyników badań laboratoryjnych i fizykalnych,
  - analizowanie informacji o pacjencie celem określenia kategorii stanu zdrowia, zakresu samoopieki oraz diagnozy pielęgniarstwa,
  - opracowanie i modyfikowanie planu opieki opartego na diagnozie pielęgniarstwa, uwzględniając aktualne standardy opieki,
  - przygotowanie do badań diagnostycznych, sprawowanie opieki oraz rozpoznawanie najczęstszych powikłań po badaniach diagnostycznych u pacjentów z chorobami internistycznymi,
  - przygotowanie pacjentów i asystowanie lekarzom podczas wykonywania badań terapeutycznych,
  - prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej,
  - zapoznanie pacjenta i rodziny ze stylem życia sprzyjającym zdrowiu,
  - prowadzenie edukacji zdrowotnej w zakresie samoopieki i samokontroli u chorych; ze schorzeniami kardiologicznymi, pulmonologicznymi, gastroenterologicznymi, nefrologicznymi, endokrynologicznymi, hematologicznymi, reumatycznymi, objętych opieką paliatywną i ich rodzin;
- wykonywać świadczenia specjalistyczne zgodnie z zasadami etyki zawodu i poszanowaniem praw pacjenta;
- wymienić podstawowe leki stosowane u pacjentów internistycznych i prowadzić obserwację w kierunku działań niepożądanych;
- dobierać odpowiednie metody i techniki kontaktu terapeutycznego z pacjentem;
- udzielać pacjentowi wsparcia emocjonalnego

**3) w zakresie kompetencji społecznych:**

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- rozwija współpracę z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- krytycznie analizuje swoją wiedzę i umiejętności oraz planuje własny rozwój;
- przestrzega karty praw pacjenta oraz kodeks etyki zawodu pielęgniarstwa i norm ogólnospołecznych;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywane działania w ramach aktywności zawodowej.

**3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA**

**W zakresie wiedzy uczestnik kursu:**

W1. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krążenia w Polsce i na świecie;

- W2. wymienia klasyczne czynniki ryzyka chorób układu krążenia;
- W3. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu krążenia;
- W4. omawia istotę, przyczyny, objawy oraz sposoby diagnozowania wybranych chorób układu krążenia;
- W5. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do koronarografii i angioplastyki tętnic oraz opieki nad pacjentem po zabiegach;
- W6. definiuje diagnozy pielęgniarskie u pacjentów w wybranych chorobach układu krążenia (miażdżyca tętnic, dławica piersiowa stabilna, nadciśnienie tętnicze, ostry zespół wieńcowy (OZW), przewlekła niewydolność serca, przewlekła niewydolność żylna) oraz planuje opiekę i ocenia jej wyniki;
- W7. określa zakres przygotowania pacjenta z chorobą układu krążenia do samokontroli i samoopieki;
- W8. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu krążenia możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;
- W9. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu krążenia oraz zaburzeniach gospodarki lipidowej krwi;
- W10. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);
- W11. wymienia czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;
- W12. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;
- W13. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu oddechowego;
- W14. podaje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);
- W15. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);
- W16. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta ze schorzeniami układu oddechowego do zabiegów terapeutycznych i opieki po zabiegach (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);
- W17. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);
- W18. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa prowadzenia tlenoterapii;
- W19. omawia zasady leczenia farmakologicznego (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (domowe leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne, uzdrowiskowe);
- W20. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);

- W21. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebne do realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);
- W22. określa deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;
- W23. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania oraz ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toalecie drzewa oskrzelowego oraz omawia algorytmy ich wykonywania;
- W24. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres ćwiczeń oddechowych dla pacjenta z chorobą układu oddechowego, możliwych do realizacji przez pielęgniarkę (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);
- W25. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii);
- W26. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);
- W27. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe);
- W28. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego);
- W29. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu pokarmowego;
- W30. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu pokarmowego;
- W31. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu pokarmowego;
- W32. charakteryzuje powikłania chorób układu pokarmowego;
- W33. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu pokarmowego;
- W34. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu pokarmowego;
- W35. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa wykonywania zabiegów leczniczych;
- W36. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu pokarmowego;
- W37. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu pokarmowego, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i nefarmakologicznym w chorobach układu pokarmowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na leczenie żywieniowe;
- W38. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego);
- W39. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu pokarmowego;



- W40. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu zdrowia pacjentów ze schorzeniami układu pokarmowego (np. do kontroli liczby i wyglądu wypróżnień – skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego (IBS), do oceny nasilenia dolegliwości bólowych; i stopnia aktywności choroby – skala CDAI w chorobie Leśniowskiego-Crohna, stanu odżywienia MNA);
- W41. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce stanów zagrożenia zdrowia i życia w schorzeniach układu pokarmowego;
- W42. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu pokarmowego;
- W43. wymienia czynniki ryzyka chorób układu moczowego;
- W44. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych (laboratoryjnych, obrazowych, biopsji nerki) wykonywanych u pacjentów z chorobami układu moczowego;
- W45. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu moczowego;
- W46. interpretuje objawy chorobowe charakterystyczne dla schorzeń układu moczowego;
- W47. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w wybranych chorobach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej);
- W48. opisuje metody leczenia nerkozastępczego stosowanego w niewydolności nerek;
- W49. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologiczne w chorobach nerek i dróg moczowych;
- W50. omawia zasady i metody edukacji w zakresie profilaktyki chorób nerek i dróg moczowych;
- W51. charakteryzuje zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej;
- W52. definiuje problemy żywieniowe pacjenta z chorobą nerek;
- W53. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu moczowego;
- W54. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki w poszczególnych schorzeniach układu moczowego;
- W55. określa deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo;
- W56. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w ostrych i przewlekłych chorobach układu moczowego oraz chorobach nowotworowych;
- W57. omawia etiologię i epidemiologię schorzeń układu dokrewnego (cukrzyca i choroby tarczycy);
- W58. różnicuje objawy charakterystyczne dla cukrzycy i chorób tarczycy;
- W59. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i chorób tarczycy;
- W60. omawia czynniki ryzyka cukrzycy;
- W61. charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy;
- W62. omawia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy;
- W63. omawia zasady insulinoterapii;
- W64. opisuje mechanizmy działania poszczególnych preparatów insulin i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy;
- W65. zna możliwości profilaktyki cukrzycy i schorzeń tarczycy;
- W66. omawia cele terapeutyczne i zasady leczenia dietetycznego cukrzycy i w chorobach tarczycy;
- W67. omawia przyczyny i postępowanie w ostrych powikłaniach cukrzycy (śpiączka ketonowa, śpiączka hipoglikemiczna, śpiączka hiperglikemiczna) i chorób tarczycy (śpiączka

hipometaboliczna, przełom tarczycowy) oraz przewlekłych powikłaniach cukrzycy i schorzeń tarczycy;

- W68. podaje kryteria wyrównania cukrzycy w zakresie gospodarki węglowodanowej, lipidowej i ciśnienia tętniczego krwi zgodnie z wytycznymi PTD;
- W69. omawia zakres edukacji pacjenta z cukrzycą i chorobami tarczycy;
- W70. różnicuje metody, formy i środki w edukacji, zależnie od wieku pacjenta oraz jego potrzeb i możliwości psychofizycznych;
- W71. omawia objawy stanu niewyrównania w chorobach tarczycy i postępowanie w przypadku ich wystąpienia;
- W72. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre i przewlekłe, zaburzenia hemostazy);
- W73. omawia fizjologię i patofizjologię układu krwiotwórczego (charakteryzuje hematopoezę, omawia zasady krzepnięcia krwi i fibrynolizy);
- W74. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie;
- W75. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego;
- W76. klasyfikuje choroby układu krwiotwórczego;
- W77. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu krwiotwórczego;
- W78. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu krwiotwórczego;
- W79. charakteryzuje powikłania chorób układu krwiotwórczego;
- W80. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
- W81. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu krwiotwórczego (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonного, punkcja lędźwiowa);
- W82. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów leczniczych (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku);
- W83. charakteryzuje ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów leczniczych stosowanych w chorobach układu krwiotwórczego (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku);
- W84. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa wykonywania zabiegów leczniczych;
- W85. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu krwiotwórczego;
- W86. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu krwiotwórczego, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i niefarmakologicznym w chorobach układu krwiotwórczego;
- W87. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre i przewlekłe, zaburzenia hemostazy);
- W88. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu krwiotwórczego;
- W89. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu jamy ustnej (WHO, Becka), sprawności (ECOG, Karnowsky'ego), ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy pierwotnej, bólu;
- W90. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce krwawień i krwotoków, infekcji i stanów zagrożenia zdrowia i życia w wyniku pancytopenii, leukostazy, lizy guza, zespołu żyły głównej górnej, DIC;
- W91. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego;

- W92. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, osteoporoza);
- W93. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami reumatycznymi w Polsce i na świecie;
- W94. charakteryzuje czynniki ryzyka wybranych chorób reumatycznych;
- W95. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm wybranych chorób układowych tkanki łącznej;
- W96. różnicuje objawy wybranych chorób reumatycznych;
- W97. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia wybranych chorób reumatycznych;
- W98. charakteryzuje powikłania wybranych chorób reumatycznych;
- W99. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu przewlekłych wybranych chorób reumatycznych;
- W100. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);
- W101. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania kinezyterapii i fizykoterapii w chorobach narządu ruchu (ćwiczenia ogólnie usprawniające, miejscowe, wykonywane specjalnymi metodami, specjalne, terapia manualna, ćwiczenia bierne, czynne – izometryczne i synergistyczne, wspomagane, w odciążeniu, czynne wolne, oporowe, usprawnianie w różnych okresach choroby; termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, elektroterapia, balneoterapia, światłolecznictwo);
- W102. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa stosowania kinezyterapii i fizykoterapii;
- W103. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach reumatycznych;
- W104. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu wybranych chorób reumatycznych, w tym również leków biologicznych, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i nefarmakologicznym w chorobach reumatycznych;
- W105. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, osteoporoza);
- W106. omawia zasady prewencji wtórnej wybranych chorób reumatycznych;
- W107. określa sposoby wsparcia pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny w okresie hospitalizacji;
- W108. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych wybranych chorobach reumatycznych;
- W109. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą reumatyczną;
- W110. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób naczyniowych i demielinizacyjnych układu nerwowego;
- W111. wymienia czynniki ryzyka chorób naczyniowych układu nerwowego;
- W112. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, otępiennych, padaczkę);



- W113. omawia istotę, przyczyny objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczki, chorób otępiennych);
- W114. podaje istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu nerwowego neuroobrazowych (TK, MR, USG, DSA, angiografia tętnic mózgu), EEG, potencjały wywołane, nakłucie łądźwiowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego);
- W115. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach;
- W116. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i nefarmakologicznego w chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczce, zespołach otępiennych;
- W117. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu nerwowego;
- W118. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego potrzebne dla celów realizacji procesu pielęgnowania: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta – Hessa, GCS, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Skala Oceny Niesprawności Kurtzky’ego (EDSS), Skala Rankina (RS), Ocena Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Barthel, ADL – Skala Katza;
- W119. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczce, w chorobach otępiennych);
- W120. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych i otępiennych) możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;
- W121. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej chorych i ich rodzin w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, w padaczce, w zespołach otępiennych);
- W122. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań w prewencji pierwotnej i wtórnej przykurczów, niedodmy, zapalenia płuc, zakrzepicy, infekcji urologicznych, niedożywienia;
- W123. omawia sposoby wsparcia (emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego oraz materialnego) pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, otępiennych, w padaczce;
- W124. opisuje zmiany biopsychospołeczne zachodzące w procesie starzenia się;
- W125. różnicuje najczęściej stosowane skale w ocenie funkcjonalnej osób starszych;
- W126. omawia cele opieki paliatywnej;
- W127. określa rolę pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;
- W128. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w terminalnej fazie choroby;
- W129. charakteryzuje rodzaje bólu oraz opisuje podstawowe zasady skutecznego leczenia bólu w terminalnym okresie choroby;
- W130. charakteryzuje podstawowe skale oceny bólu;
- W131. charakteryzuje podstawowe analgetyki i koanalgetyki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego;
- W132. omawia nefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego;
- W133. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i nefarmakologicznym w leczeniu najczęstszych objawów pogarszających jakość życia chorego paliatywnego;

W134. omawia etiologię i patogenezę powstawania odleżyn, obraz kliniczny, podział kliniczny odleżyn według Torrance'a, profilaktykę i postępowanie w leczeniu odleżyn.

**W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:**

- U1. planować i realizować edukację zdrowotną w wybranych zakresach prewencji pierwotnej chorób układu krążenia;
- U2. wyjaśniać pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce chorób układu krążenia;
- U3. wyjaśniać znaczenie aktywności fizycznej dla rozwoju zachorowalności na choroby społeczne;
- U4. udzielać pacjentowi wskazówek w zakresie metod zaprzestania palenia papierosów;
- U5. prowadzić indywidualną edukację zdrowotną z pacjentem w zakresie modyfikacji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego;
- U6. rozpoznać wskaźniki stanu pacjenta podczas formułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia;
- U7. formułować diagnozy pielęgniarskie, planować, realizować oraz dokumentować przebieg i efekty indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu krążenia;
- U8. interpretować wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);
- U9. identyfikować czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;
- U10. realizować elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;
- U11. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i podjąć opiekę po badaniach diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);
- U12. wykonać i/lub zinterpretować wyniki badań (gazometrię z arterializowanej krwi włośniczkowej, pulsoksymetrię, kapnometrię, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru);
- U13. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i objąć opieką po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);
- U14. asystować podczas badań specjalistycznych (gazometria krwi tętniczej, nakłucie opłucnej);
- U15. rozpoznawać powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz dobrać sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia i minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);
- U16. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
- U17. sprawować opiekę nad pacjentem podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych;
- U18. oceniać skutki i dobrać właściwe postępowanie w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych stosowanego leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne);

- U19. posługiwać się klasyfikacją diagnoz pielęgniarskich lub formułować diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich, prowadzić dokumentację procesu pielęgnowania i odnotowywać efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);
- U20. posługiwać się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego niezbędnymi do celów realizacji procesu pielęgnowania (skala MRC, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);
- U21. rozpoznawać możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;
- U22. podawać leki drogą wziewną – wykonywać inhalację i nebulizację przy zastosowaniu różnego typu sprzętu (inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery);
- U23. realizować zabiegi z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego według algorytmów ich wykonywania;
- U24. dobierać i stosować ćwiczenia oddechowe u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychanie przez zasnuwane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);
- U25. prowadzić indywidualną edukację pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery);
- U26. podejmować samodzielne działania lecznicze w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);
- U27. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe);
- U28. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu pokarmowego;
- U29. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu pokarmowego;
- U30. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników wpływających na rozwój chorób układu pokarmowego oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu;
- U31. przygotować pacjenta (fizycznie i psychicznie) do specjalistycznych badań diagnostycznych obrazowych i endoskopowych oraz sprawować opiekę w czasie i po badaniu;
- U32. interpretować odchylenia od normy wyników badań fizykalnych oraz laboratoryjnych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;
- U33. posługiwać się kwestionariuszami i skalami do oceny stanu zdrowia, z uwzględnieniem specyfiki zaburzeń w stanie zdrowia (np. skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego (IBS), skala CDAI w chorobie Leśniowskiego-Crohna, stanu odżywienia MNA);
- U34. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu pokarmowego i stosowanego leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego;
- U35. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu pokarmowego (krwawienie do przewodu pokarmowego, ostra niewydolność wątroby) i udzielić pierwszej pomocy;
- U36. uczestniczyć w leczeniu żywieniowym, podać podstawowe preparaty stosowane w żywieniu dojelitowym i pozajelitowym;

- U37. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
- U38. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu pokarmowego;
- U39. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjenta z chorobą układu pokarmowego, ustalać plan działań pielęgniarskich, dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
- U40. ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki, uwzględniając: diagnozę edukacyjną, czas, miejsce, metody, środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji;
- U41. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami przewodu pokarmowego, uwzględniając różne okresy choroby;
- U42. edukować rodzinę pacjenta z chorobą zakaźną przewodu pokarmowego w eliminowaniu przenoszenia zakażenia;
- U43. stosować wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta;
- U44. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia oraz opracować program wsparcia, realizować i oceniać jego skuteczność;
- U45. przygotować profesjonalnie pacjenta do zabiegów diagnostycznych w obrębie układu moczowego, zapewnić opiekę po ich wykonaniu, rozpoznać powikłania i podjąć odpowiednie działania;
- U46. wymienić i zidentyfikować czynniki ryzyka chorób układu moczowego;
- U47. monitorować czynność układu moczowego na podstawie DZM, bilansu płynów, zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej;
- U48. interpretować wyniki badań laboratoryjnych krwi o profilu nefrologicznym (kreatynina, kwas moczowy mocznic) oraz badania moczu;
- U49. rozpoznawać i interpretować objawy chorobowe charakterystyczne dla chorób układu moczowego (obrzęki, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe, dolegliwości bólowe);
- U50. formułować diagnozy pielęgniarskie w wybranych schorzeniach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego);
- U51. wymienić metody leczenia nerkozastępczego i sprawować opiekę nad pacjentem leczonym nerkozastępczo;
- U52. rozpoznać zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistości na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych;
- U53. oceniać ograniczenia fizyczne, psychiczne i społeczne w ostrej i przewlekłej chorobie nerek oraz ich wpływ na pacjenta i jego rodzinę;
- U54. przygotować pacjenta ze schorzeniami układu moczowego i jego rodzinę/opiekuna do samoopieki w warunkach domowych;
- U55. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami nerek, uwzględniając różne okresy choroby;
- U56. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu moczowego;
- U57. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu moczowego leczonemu zachowawczo i nerkozastępczo;



- U58. realizować indywidualny proces pielęgnowania chorego z cukrzycą i schorzeniami tarczycy z uwzględnieniem zadań pielęgniarskich diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;
- U59. udzielać porady i profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów chorego i jego rodziny;
- U60. oceniać stopień wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;
- U61. przygotować pacjenta do badań diagnostycznych w cukrzycy i w schorzeniach tarczycy;
- U62. udzielać porad żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb pacjenta;
- U63. określać należną masę ciała, zapotrzebowanie energetyczne i zapotrzebowanie na wymienniki węglowodanowe, wymienniki białkowo-tłuszczowe;
- U64. udzielać porady na temat nefarmakologicznych sposobów redukcji masy ciała w przypadku nadwagi i otyłości;
- U65. rozpoznać ostre powikłania cukrzycy oraz stany niewyrównania w chorobach tarczycy i podejmować odpowiednie działania;
- U66. realizować opiekę pielęgniarską w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy;
- U67. posługiwać się glukometrami dostępnymi na rynku, penami, strzykawkami insulinowymi, pompami osobistymi i infuzyjnymi;
- U68. dokonywać korekty dawki insuliny krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach;
- U69. oznaczać glikemię, glukozurię, acetonurię i mikroalbuminurię;
- U70. oceniać poziom wiedzy pacjenta na temat choroby;
- U71. rozpoznawać przyczyny niepowodzeń w samoopiece u pacjentów z cukrzycą i chorobami tarczycy;
- U72. monitorować realizację przez pacjenta z cukrzycą i schorzeniami tarczycy założeń programu edukacyjnego;
- U73. prowadzić edukację terapeutyczną z chorym na cukrzycę i choroby tarczycy;
- U74. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu krwiotwórczego;
- U75. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu krwiotwórczego;
- U76. motywować pacjenta do zmiany stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób układu krwiotwórczego;
- U77. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego wg procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonного, punkcja lędźwiowa, badanie płynu surowiczego);
- U78. postępować zgodnie z procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;
- U79. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;
- U80. asystować przy badaniach specjalistycznych;
- U81. wykonywać zabiegi lecznicze: upust krwi, plazmaferezę manualną;
- U82. interpretować odchylenia od normy wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;
- U83. posługiwać się kwestionariuszami do oceny stopnia zagrożenia następstwami pancytopenii;
- U84. wykonać próbę opaskową;
- U85. dobierać skale i dokonywać oceny stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta;
- U86. posługiwać się narzędziami do oceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii;

- U87. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu krwiotwórczego i stosowanego leczenia;
- U88. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego i udzielić pierwszej pomocy;
- U89. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
- U90. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
- U91. przygotować pacjenta do podawania leków cytostatycznych różnymi drogami;
- U92. przygotować pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np. czynników wzrostu układu biało- i czerwonekrwinkowego, Interferonu;
- U93. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;
- U94. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego, ustalać plan działań pielęgniarskich, dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
- U95. ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i jego rodziny, uwzględniając: diagnozę edukacyjną, czas, miejsce, metody, środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji;
- U96. oceniać skutki uboczne stosowanego leczenia hematologicznego;
- U97. dobierać właściwe postępowanie w sytuacji występowania skutków ubocznych radio- i chemioterapii;
- U98. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia w chorobie hematologicznej o pomyślnym i niepomyślnym rokowaniu;
- U99. opracować program wsparcia dla pacjenta ze schorzeniem w obrębie układu krwiotwórczego i jego rodziny, realizować program oraz oceniać jego skuteczność i modyfikować go w zależności od zmieniającej się sytuacji;
- U100. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób reumatycznych;
- U101. motywować pacjenta do zmiany stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób reumatycznych;
- U102. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników zewnętrznych wpływających na rozwój chorób reumatycznych oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu (np. wzmacnianie odporności, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, charakter pracy i inne);
- U103. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego wg procedur (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne, badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia, artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);
- U104. postępować zgodnie z procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;
- U105. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;
- U106. pobierać materiał do badań laboratoryjnych u chorych z chorobami reumatycznymi;
- U107. dokonywać oceny stopnia wydolności czynnościowej do celów opiekuńczych u chorych z chorobami reumatycznymi;
- U108. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych;

- U109. posługiwać się różnymi narzędziami (np.: skala linearna VAS, kwestionariusz WOMAC osteoarthritis Index, stopnie wydolności czynnościowej) do oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta dla celów planowania i modyfikowania planu opieki nad pacjentem;
- U110. dokonać oceny radzenia sobie z chorobą reumatyczną w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym;
- U111. wykonać podstawowe działania usprawniające;
- U112. dobierać skale i dokonać oceny stanu wydolności układu kostno-stawowo-mięśniowego;
- U113. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego i udzielić pierwszej pomocy;
- U114. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
- U115. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego;
- U116. przygotować pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzkrzepowych drogą podskórną, uwzględniając stan pacjenta;
- U117. wykonać zabiegi z zakresu rehabilitacji oddechowej w celu zapobiegania skutkom unieruchomienia u pacjenta długo unieruchomionego (drenaż ułożeniowy, wibracja klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie) i toaletę drzewa oskrzelowego w celu profilaktyki ze strony układu oddechowego;
- U118. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą reumatyczną;
- U119. ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować go oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
- U120. opracować test do oceny poziomu wiedzy i umiejętności pacjenta z chorobą reumatyczną;
- U121. ustalać indywidualny program edukacji, uwzględniając: czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji;
- U122. przygotować pomoce dydaktyczne do edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną;
- U123. dobierać i stosować właściwe metody do sprawdzenia skuteczności edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny;
- U124. wykorzystać techniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta do oceny funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego dla celów opieki pielęgniarskiej;
- U125. oceniać kompleksowo wydolność funkcjonalną pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta;
- U126. rozpoznać i interpretować zmiany stanu neurologicznego pacjenta, ze zwróceniem uwagi na ich genezę;
- U127. udzielić wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta, w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, przykurczów;
- U128. formułować diagnozy pielęgniarskie pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego i planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać jej wyniki;
- U129. przygotować chorego do specjalistycznych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych;
- U130. zastosować wyroby medyczne, sprzęt usprawniający i ułatwiający poruszanie się pacjentowi odpowiednio do jego wydolności;
- U131. wskazać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;
- U132. rozpoznać deficyty w samoopiece u pacjentów w wieku podeszłym;



- U133. omówić wyniki uzyskane w poszczególnych skalach w całościowej ocenie geriatrycznej (COG);
- U134. konstruować plan opieki dla pacjenta w podeszłym wieku z uwzględnieniem sprawności funkcjonalnej;
- U135. zbierać i analizować informacje o pacjencie w celu diagnozowania problemów zdrowotnych chorego w terminalnej fazie choroby;
- U136. współpracować w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;
- U137. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta paliatywnego;
- U138. planować i modyfikować przebieg opieki pielęgniarstwa w zależności od stanu chorego w terminalnej fazie choroby;
- U139. nawiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem i jego rodziną, także z chorym umierającym;
- U140. rozpoznawać potencjalnie odwracalne stany pogarszające jakość życia chorego paliatywnego oraz podejmować działania mające na celu poprawę stanu chorego, ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w bólu przewlekłym;
- U141. udzielać choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta;
- U142. sprawować opiekę nad chorymi umierającymi;
- U143. prowadzić edukację pacjentów i ich rodzin w zakresie:
  - farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków);
  - postępowania dietetycznego;
  - aktywności fizycznej;
  - postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów.

**W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:**

- K1. szanuje godność i autonomię chorego;
- K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K3. przestrzega praw pacjenta;
- K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;
- K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
- K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;
- K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarstwa.

**4. PLAN NAUCZANIA**

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
<b>I</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu krążenia	30	Poradnia kardiologiczna	14	<b>58</b>
			Oddział kardiologiczny	14	
<b>II</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu oddechowego	20	Oddział chorób płuc	28	<b>48</b>
<b>III</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu pokarmowego	20	Oddział gastroenterologiczny z pracownią endoskopii	28	<b>48</b>
<b>IV</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu moczowego	20	Oddział nefrologiczny	14	<b>48</b>
			Oddział dializ otrzewnowych	14	
<b>V</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu dokrewnego	20	Oddział chorób metabolicznych; Oddział endokrynologiczny; Oddział diabetologiczny; Oddział chorób wewnętrznych	28	<b>48</b>
<b>VI</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu krwiotwórczego	20	Oddział hematologiczny	28	<b>48</b>
<b>VII</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami reumatycznymi	10	Oddział reumatologiczny	21	<b>31</b>
<b>VIII</b>	Wybrane aspekty pielęgnowania chorych ze schorzeniami układu nerwowego	9	Oddział neurologiczny	21	<b>30</b>
<b>IX</b>	Wybrane aspekty opieki geriatrycznej	5	–	–	<b>5</b>
<b>X</b>	Wybrane aspekty opieki paliatywnej	6	Oddział medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe	21	<b>27</b>
	<b>Łącznie</b>	<b>160</b>		<b>231</b>	<b>391*</b>

\* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, co stanowi nie więcej niż 78 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

**5. MODUŁY KSZTAŁCENIA****5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIELEŃNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU KRĄŻENIA</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje do przeprowadzenia edukacji zdrowotnej pacjenta w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i sprawowania opieki pielęgniarskiej w wybranych chorobach układu krążenia (miażdżyca tętnic, dławica piersiowa stabilna, nadciśnienie tętnicze, ostry zespół wieńcowy (OZW), przewlekła niewydolność serca).
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W1. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krążenia w Polsce i na świecie;</p> <p>W2. wymienia klasyczne czynniki ryzyka chorób układu krążenia;</p> <p>W3. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu krążenia;</p> <p>W4. omawia istotę, przyczyny, objawy oraz sposoby diagnozowania wybranych chorób układu krążenia;</p> <p>W5. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do koronarografii i angioplastyki tętnic oraz opieki nad pacjentem po zabiegach;</p> <p>W6. definiuje diagnozy pielęgniarskie u pacjentów w wybranych chorobach układu krążenia (miażdżyca tętnic, dławica piersiowa stabilna, nadciśnienie tętnicze, ostry zespół wieńcowy (OZW), przewlekła niewydolność serca, przewlekła niewydolność żylna) oraz planuje opiekę i ocenia jej wyniki;</p> <p>W7. określa zakres przygotowania pacjenta z chorobą układu krążenia do samokontroli i samoopieki;</p> <p>W8. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu krążenia, możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;</p> <p>W9. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu krążenia oraz zaburzeniach gospodarki lipidowej krwi.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U1. planować i realizować edukację zdrowotną w wybranych zakresach prewencji pierwotnej chorób układu krążenia;</p> <p>U2. wyjaśnić pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce chorób układu krążenia;</p> <p>U3. wyjaśnić znaczenie aktywności fizycznej dla rozwoju zachorowalności na choroby społeczne;</p>

	<p>U4. udzielać pacjentowi wskazówek w zakresie metod zaprzestania palenia papierosów;</p> <p>U5. prowadzić indywidualną edukację zdrowotną z pacjentem w zakresie modyfikacji czynników ryzyka sercowo-naczyniowego;</p> <p>U6. rozpoznać wskaźniki stanu pacjenta dla postawienia diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia;</p> <p>U7. formułować diagnozy pielęgniarskie, planować, realizować oraz dokumentować przebieg i efekty indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu krążenia.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych);</li> <li>4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. studia podyplomowe lub specjalizację w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (przy realizacji zagadnień z zakresu „Epidemiologia chorób układu krążenia i edukacja zdrowotna pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi”), lekarz kardiolog (dla części klinicznej).</li> </ol>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	30 godz. zajęć teoretycznych: wykłady – 20 godz. warsztaty – 10 godz. 28 godz. zajęć stażowych.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>58 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• – zajęcia teoretyczne – 30 godz.</li> <li>• – zajęcia stażowe – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu</b> <b>50 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do pracy podczas seminarium – 10 godz.</li> <li>• przygotowanie konspektu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta – 10 godz.</li> <li>• przygotowanie materiałów edukacyjnych dla wybranego pacjenta – 10 godz.</li> <li>• opanowanie zalecanego materiału do zaliczenia modułu – 20 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu</b> <b>108 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Zajęcia teoretyczne</p> <p>Metody podające: wykład informacyjny, wykład problemowy.</p> <p>Seminaria – warsztat: metody problemowe, w tym: metoda przypadków, dyskusja dydaktyczna – identyfikacja modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz prowadzenie indywidualnych programów edukacji zdrowotnej u pacjenta z chorobą układu krążenia.</p> <p>Zajęcia stażowe uczestników kursu odbywają się w poradni kardiologicznej i oddziale kardiologii.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	Komputer, projektor, prezentacje multimedialne, broszury informacyjne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku).</p> <p>Kontrola pisemna – testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, dopasowania, uzupełnień/z luką, mieszany).</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b></p> <p>Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekt edukacji zdrowotnej).</p>

	<p>Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta).</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b>          Obserwacja 360 stopni</p> <p>Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (30 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru). Warunkiem zaliczenia jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi.</p> <p>W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone przez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: objęcie opieką 1 wybranego chorego z chorobą układu krążenia, zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania; przygotowanie konspektu edukacyjnego i przeprowadzenie edukacji z zakresu prewencji chorób układu krążenia.</p>
Treści modułu kształcenia	<p><b>1. Epidemiologia chorób układu krążenia i edukacja zdrowotna pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi (wykład 3 godz., warsztaty 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epidemiologia chorób układu krążenia w województwie, w Polsce i na świecie:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) struktura chorób układu krążenia uwzględniająca zachorowalność i chorobowość;</li> <li>2) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób układu krążenia.</li> </ol> </li> <li>• Główne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) palenie tytoniu;</li> <li>2) podwyższone ciśnienie tętnicze krwi;</li> <li>3) zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego i cholesterolu LDL, triglicerydów;</li> <li>4) zmniejszone stężenie cholesterolu HDL;</li> <li>5) cukrzyca;</li> <li>6) podwyższone wartości homocysteiny, hiperfibrynogenemia, hiperurykemia;</li> <li>7) płeć męska;</li> <li>8) zaawansowany wiek.</li> </ol> </li> <li>• Edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu krążenia w zakresie:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) racjonalnego odżywiania (dieta regulująca utrzymanie należytej masy ciała, dieta przeciwmiażdżycowa, dieta w niewydolności serca);</li> <li>2) aktywności fizycznej (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia</li> </ol> </li> </ul>



	<p>wydolności układu krążenia);</p> <p>3) zwalczania używek (patomechanizm działania używek na organizm ludzki, metody przeciwdziałania uzależnieniom, pielęgniarskie działania antynikotynowe).</p> <p><b>2. Miażdżyca tętnic (wykład 4 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Błazka miażdżycowa: budowa, etapy tworzenia, lokalizacja, rodzaje. Dysfunkcja śródbłonna. Rola lipoprotein w powstawaniu miażdżycy.</li> <li>• Miażdżyca tętnic: Czynniki ryzyka miażdżycy, postaci kliniczne miażdżycy, skutki kliniczne w układzie sercowo-naczyniowym.</li> <li>• Rodzaje zaburzeń lipidowych: hipercholesterolemia, aterogenna dyslipidemia (hiperlipidemia mieszana), zespół chylomikronemii.</li> <li>• Docelowe stężenia lipidów w leczeniu zaburzeń lipidowych.</li> <li>• Postępowanie w zaburzeniach gospodarki lipidowej krwi: zmiana stylu życia w zależności od rodzaju zaburzeń lipidowych (podwyższone LDL-C: obniżenie nasyconych kwasów tłuszczowych i izomerów „trans”; ograniczanie cholesterolu pokarmowego, obniżenie masy ciała, wzrost błonnika, steroli i stanoli roślinnych; podwyższone TG: obniżenie masy ciała, unikanie alkoholu, ograniczanie węglowodanów łatwo przyswajalnych, wzrost wysiłku fizycznego; niski poziom HDL-C: zwiększenie wysiłku fizycznego, obniżenie masy ciała, zaprzestanie palenia).</li> <li>• Udział pielęgniarki w leczeniu nefarmakologicznym (leczenie dietetyczne, redukcja używek, aktywność fizyczna).</li> <li>• Udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym (statyny, fibraty, kwas nikotynowy i ezetymib). Zasady stosowania, bezpieczeństwo leczenia, objawy uboczne.</li> </ul> <p><b>3. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z dławicą piersiową stabilną (wykład 3 godz., warsztaty 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patomechanizm zaburzeń ukrwienia mięśnia sercowego.</li> <li>• Diagnostyka (ocena kliniczna, badania laboratoryjne oraz specjalistyczne badania kardiologiczne).</li> <li>• Klasyfikacja kliniczna bólu w klatce piersiowej (ból wieńcowy i jego cechy) oraz równoważniki dławicy piersiowej albo „maski”.</li> <li>• Czynniki wyzwalające i nasilające dolegliwości wieńcowe.</li> <li>• Cele i metody leczenia farmakologicznego i udział pielęgniarki (zwalczanie czynników ryzyka miażdżycy; leczenie chorób nasilających dławicę piersiową; leczenie przeciwplatek; leczenie przeciwniedokrwienne</li> </ul>
--	--



	<p>(<math>\beta</math>-blokery; blokery kanału wapniowego; azotany; inne leki).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udział pielęgniarki w procesie diagnostyczno-leczniczym przy zastosowaniu koronarografii i angioplastyki wieńcowej.</li> <li>• Procedura opieki nad pacjentem poddanym koronarografii i angioplastyce tętnic wieńcowych obejmująca: diagnozy pielęgniarskie (deficyt wiedzy na temat zabiegu i jego konsekwencji; niepokój chorego przed, w trakcie i po zabiegu przezskórnej rewaskularyzacji wieńcowej; możliwość wystąpienia bólu w klatce piersiowej spowodowanego zamknięciem światła tętnicy i niedokrwieniem mięśnia sercowego (w trakcie i po zabiegu); wystąpienie krwawienia z tętnicy obwodowej poddanej nakłuciu (w tym do przestrzeni zaotrzewnowej) oraz krwiaka w obrębie uda; niedokrwienie lub zakrzep żył głębokich w obrębie kończyny poddanej interwencji), zakres interwencji pielęgniarskich, udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samokontroli i samoopieki.</li> </ul> <p><b>4. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z ostrym zespołem wieńcowym (OZW), z uwzględnieniem rodzaju OZW, stanu zdrowia pacjenta oraz wytycznych towarzystw kardiologicznych (wykład 4 godz., warsztaty 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozpoznanie OZW (wywiad, EKG, badania laboratoryjne, koronarografia, echokardiografia).</li> <li>• Obraz kliniczny zawału serca.</li> <li>• Procedura przyjęcia chorego do pracowni hemodynamicznej.</li> <li>• Procedura przyjęcia pacjenta do oddziału intensywnej opieki kardiologicznej.</li> <li>• Problemy opiekuńcze związane z przebiegiem choroby i stosowanymi metodami leczenia, sposoby ich rozwiązywania.</li> <li>• Metody leczenia zawału w zależności od rodzaju (wytyczne leczenia wg ESC).</li> <li>• Udział pielęgniarki w nadzorze i monitorowaniu stanu pacjenta oraz leczeniu chorego z zawałem serca.</li> <li>• Edukacja chorego w zakresie: samokontroli, żywienia, aktywności fizycznej, eliminacji nałogów, kontroli masy ciała, leczenia chorób współistniejących (prewencja wtórna).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie (silny ból w klatce piersiowej związany z OZW z towarzyszącym lękiem u pacjenta; ryzyko wystąpienia powikłań krwotocznych przy stosowaniu leków przeciwplatekcyjnych, przeciwwkrzepowych fibrynolitycznych oraz po zabiegach inwazyjnych) oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów po zawale mięśnia sercowego.</li> </ul> <p><b>5. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych na nadciśnienie tętnicze krwi</b></p>
--	--

	<p><b>(wykład 3 godz., warsztaty 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja nadciśnienia tętniczego.</li> <li>• Epidemiologia.</li> <li>• Mechanizmy regulujące ciśnienie tętnicze krwi.</li> <li>• Czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego krwi.</li> <li>• Stadia kliniczne rozwoju nadciśnienia tętniczego.</li> <li>• Objawy towarzyszące podwyższonemu ciśnieniu tętniczemu krwi.</li> <li>• Obraz kliniczny przełomu nadciśnieniowego.</li> <li>• Zasady kontroli i samokontroli ciśnienia tętniczego krwi.</li> <li>• Procedury diagnostyczne nadciśnienia tętniczego (powtarzane pomiary ciśnienia tętniczego, badanie podmiotowe, przedmiotowe, badania dodatkowe: podstawowe, rozszerzone).</li> <li>• Niefarmakologiczne metody leczenia nadciśnienia (zaprzestanie palenia papierosów, normalizacja masy ciała, zmniejszenie spożycia alkoholu, zmniejszenie spożycia soli, zwiększenie aktywności fizycznej, zwiększenie spożycia warzyw i owoców w diecie).</li> <li>• Powikłania narządowe nadciśnienia tętniczego (neurologiczne, kardiologiczne, nefrologiczne, okulistyczne, naczyniowe).</li> <li>• Farmakologiczne metody leczenia nadciśnienia (leki moczopędne, <math>\beta</math>-blokery, inhibitory konwertazy, blokery kanału wapniowego, antagoniści receptorów angiotensyny II, blokery receptora angiotensynowego).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie (ból i zawroty głowy związane z wahaniami ciśnienia tętniczego krwi, zachowania sprzyjające rozwojowi ryzyka sercowo-naczyniowego; deficyt wiedzy i umiejętności pacjenta w zakresie samokontroli stanu zdrowia) oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla nadciśnienia tętniczego.</li> <li>• Edukacja w zakresie zachowań zdrowotnych chorego w celu stosowania się do zaleceń terapeutycznych .</li> <li>• Udział pielęgniarki w przygotowaniu chorego i jego rodziny do samokontroli i samoopieki.</li> </ul> <p><b>6. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca (wykład 3 godz., warsztaty 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, etiopatogeneza, symptomatologia.</li> <li>• Epidemiologia niewydolności serca.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przebieg kliniczny i objawy przewlekłej niewydolności serca.</li> <li>• Ostra dekompenacja przewlekłej niewydolności serca.</li> <li>• Przyczyny, zaburzenia ogólnoustrojowe, objawy, powikłania.</li> <li>• Stopnie niewydolności krążenia wg NYHA.</li> <li>• Zasady leczenia i pielęgnowania wg zaleceń towarzystw kardiologicznych.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie (uczucie duszności utrudniające codzienną aktywność pacjenta; nasilone obrzęki kończyn dolnych u pacjenta; uczucie rozpierania w jamie brzusznej z powodu wodobrzusza, ograniczenie tolerancji wysiłku w związku ze zmniejszeniem pojemności minutowej serca) oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla przewlekłej niewydolności serca.</li> <li>• Edukacja pacjenta dotycząca zaleceń terapeutycznych i przygotowania do samokontroli i samoopieki.</li> <li>• Zespół interdyscyplinarny w niewydolności serca.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chizner M.A., Krzemińska-Pakuła M. (red. wyd. pol.): <i>Kardiologia kliniczna</i>. D.W. Publishing Co., Szczecin 2010</li> <li>2. Kaszuba D., Nowicka A.: <i>Pielęgniarstwo kardiologiczne</i>, PZWL, Warszawa 2010</li> <li>3. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>4. Wong N.D., Black H.R., Gardin J.M.: <i>Kardiologia prewencyjna</i>, Centrum Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2010</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok. „Kardiologia Polska” 2012; 70 (supl.) I: S 1–S 100.</li> <li>2. Kowalski R.E.: <i>Zapobieganie chorobom serca. Program normalizacji poziomu cholesterolu w 8 tygodni</i>. Wyd. Mada, 2011</li> <li>3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> </ol>

## CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar stażu: 28 godz. Zasady zaliczenia stażu: Obecność obowiązkowa na zajęciach stażowych. Zaliczenie świadczeń zgodnie z kartą stażu. Objęcie procesem pielęgnowania 1 wybranego chorego z chorobą układu krążenia, zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania. Przygotowanie konspektu edukacyjnego z zakresu prewencji chorób układu krążenia. Forma stażu – zajęcia praktyczne zblokowane po 2 dni: Poradnia kardiologiczna – 14 godz. (2 dni po 7 godzin) Oddział kardiologiczny – 14 godz. (2 dni po 7 godzin)
---	---



## 5.2. MODUŁ II.

<b>Nazwa modułu</b>	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU ODDECHOWEGO</b>
<b>Cel kształcenia</b>	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie przygotowany do sprawowania profesjonalnej i zindywidualizowanej opieki oraz edukacji pacjenta w wybranych schorzeniach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej).
<b>Efekty kształcenia dla modułu</b>	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W10. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);</p> <p>W11. wymienia czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;</p> <p>W12. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;</p> <p>W13. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu oddechowego;</p> <p>W14. podaje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);</p> <p>W15. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);</p> <p>W16. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta ze schorzeniami układu oddechowego do zabiegów terapeutycznych i opieki po zabiegach (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);</p> <p>W17. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);</p> <p>W18. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa prowadzenia tlenoterapii;</p> <p>W19. omawia zasady leczenia farmakologicznego (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (domowe leczenie tlenem,</p>

	<p>nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne, uzdrowiskowe);</p> <p>W20. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);</p> <p>W21. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebne do realizacji procesu pielęgnowania (skala MRC, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);</p> <p>W22. określa deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;</p> <p>W23. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania oraz ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toalecie drzewa oskrzelowego oraz omawia algorytmy ich wykonywania;</p> <p>W24. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres ćwiczeń oddechowych dla pacjenta z chorobą układu oddechowego, możliwych do realizacji przez pielęgniarkę (ćwiczenia: oddychanie przez zasnurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);</p> <p>W25. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii);</p> <p>W26. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);</p> <p>W27. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe).</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U8. interpretować wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);</p> <p>U9. identyfikować czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;</p> <p>U10. realizować elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;</p>
--	---



	<p>U11. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i podjąć opiekę po badaniach diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne płwociny);</p> <p>U12. wykonać i/lub zinterpretować wyniki badań (gazometria z arterializowanej krwi włośniczkowej, pulsoksymetria, kapnometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru);</p> <p>U13. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i objąć opieką po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);</p> <p>U14. asystować podczas badań specjalistycznych (gazometria krwi tętniczej, nakłucie opłucnej);</p> <p>U15. rozpoznawać powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz dobrać sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia i minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);</p> <p>U16. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U17. sprawować opiekę nad pacjentem podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych;</p> <p>U18. oceniać skutki i dobrać właściwe postępowanie w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych stosowanego leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne);</p> <p>U19. posługiwać się klasyfikacją diagnoz pielęgniarskich lub formułować diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich, prowadzić dokumentację procesu pielęgnowania i odnotowywać efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej);</p> <p>U20. posługiwać się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnymi do celów realizacji procesu pielęgnowania (skala MRC, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);</p>
--	---



	<p>U21. rozpoznawać możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;</p> <p>U22. podawać leki drogą wziewną – wykonywać inhalację i nebulizację przy zastosowaniu różnego typu sprzętu (inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery);</p> <p>U23. realizować zabiegi z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego według algorytmów ich wykonywania;</p> <p>U24. dobierać i stosować ćwiczenia oddechowe u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychanie przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);</p> <p>U25. prowadzić indywidualną edukację pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery);</p> <p>U26. podejmować samodzielne działania lecznicze w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);</p> <p>U27. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe).</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chorób płuc lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych);</li> <li>4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji zagadnień zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami, tj.: magister fizjoterapii (rehabilitacja).</li> </ol>
Wymagania wstępne	Znajomość budowy układu oddechowego, poszczególnych funkcji układu oddechowego.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	20 godz. zajęć teoretycznych: wykłady – 13 godz. seminarium – 7 godz. 28 godz. zajęć stażowych –
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>48 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 20 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>10 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do seminariów – 4 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 6 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>58 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Zajęcia teoretyczne: wykład informacyjny, wykład problemowy, seminaria: dyskusja, pogadanka, metoda indywidualnego przypadku. Staże zawodowe: zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu oddechowego (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych), pokaz, ćwiczenia.

Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu oddechowego, PEF-metry, zeszyt samokontroli chorego z astmą, z POChP, inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery, specjalistyczny sprzęt do prowadzenia ćwiczeń oddechowych, skala do oceny stanu wydolności układu oddechowego MRC.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – test dydaktyczny wielokrotnego wyboru typu MCQ.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Projekt programu indywidualnej edukacji pacjenta w zakresie eliminacji czynników ryzyka chorób układu oddechowego, obserwacja działań w praktyce – check-listy.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Samooceń, ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu. Sprawdzian osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test będzie złożony z 20 zadań testowych wielokrotnego wyboru typu MCQ. Czas trwania zaliczenia wynosi 20 minut. Ocenę pozytywną uzyska uczestnik kursu, który odpowie na przynajmniej 70% pytań. Zaliczenie zajęć stażowych modułu. Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie planu opieki dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania;</li> <li>2) przeprowadzenie indywidualnej edukacji pacjenta z chorobą układu oddechowego w zakresie wybranych modyfikowalnych czynników ryzyka chorób układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.</li> </ol>

Treści modułu kształcenia	<p><b>1. Charakterystyka najczęściej występujących chorób układu oddechowego w Polsce i na świecie (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podstawy epidemiologii wybranych chorób układu oddechowego (zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność).</li> <li>• Czynniki ryzyka chorób układu oddechowego (modyfikowalne i niemodyfikowalne).</li> <li>• Profilaktyka chorób układu oddechowego.</li> </ul> <p><b>2. Diagnostyka chorób układu oddechowego (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istota badań, cele, wskazania i przeciwwskazania:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej;</li> <li>2) spirometria;</li> <li>3) bronchoskopia;</li> <li>4) nakłucie opłucnej;</li> <li>5) badania radiologiczne;</li> <li>6) badania płwociny.</li> </ol> </li> <li>• Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta do badania;</li> <li>2) zadania pielęgniarki w czasie badania;</li> <li>3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>3. Udział pielęgniarki w rehabilitacji chorób układu oddechowego (seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zabiegi służące ułatwieniu usuwania wydzieliny z oskrzeli:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) drenaż ułożeniowy statyczny;</li> <li>2) drenaż ułożeniowy dynamiczny;</li> <li>3) opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej;</li> <li>4) sprężynowanie klatki piersiowej;</li> <li>5) oklepywanie klatki piersiowej;</li> <li>6) technika efektywnego kaszlu;</li> <li>7) toaleta drzewa oskrzelowego.</li> </ol> </li> <li>• Technika oddychania przez zasnurowane usta.</li> <li>• Trening mięśni oddechowych – oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu.</li> </ul>
---------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trening mięśni oddechowych – oddychanie przeponowe.</li> </ul> <p><b>4. Udział pielęgniarki w leczeniu chorób układu oddechowego (seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zasady leczenia farmakologicznego.</li> <li>• Tlenoterapia.</li> <li>• Drenaż opłucnej.</li> <li>• Nieinwazyjne wspomaganie wentylacji.</li> <li>• Inwazyjna wentylacja mechaniczna.</li> <li>• Leczenie dietetyczne.</li> <li>• Leczenie uzdrowiskowe.</li> <li>• Leczenie chirurgiczne, chemioterapia, radioterapia.</li> </ul> <p><b>5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego – niewydolność oddechowa (wykład 2 godz.).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niewydolność hipoksemiczna i hipoksemiczno-hiperkapniczna (definicja i etiopatogeneza – mechanizmy i następstwa rozwoju hipoksemii i hiperkapnii).</li> <li>• Ostra i przewlekła niewydolność oddechowa (definicja i etiopatogeneza, obraz kliniczny i przebieg naturalny, kryteria rozpoznania, badania pomocnicze, kierunki postępowania, wskazania do nieinwazyjnego wspomagania wentylacji i wskazania do inwazyjnej wentylacji mechanicznej).</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad chorym z ostrą i przewlekłą niewydolnością oddechową (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w tlenoterapii, leczenie farmakologiczne, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, inwazyjna wentylacja mechaniczna, rehabilitacja oddechowa, odżywianie, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań).</li> <li>• Edukacja pacjenta w zakresie: leczenia farmakologicznego, ćwiczeń oddechowych, przewlekłej tlenoterapii, aktywności fizycznej, diety, szczepień ochronnych, czynników wpływających na zaostrzenie choroby oraz postępowania w sytuacji jego wystąpienia, samokontroli.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z ostrą i przewlekłą niewydolnością oddechową.</li> </ul> <p><b>6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego – zapalenie płuc (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiopatogeneza, grupy ryzyka.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa.</li> <li>• Leczenie, rokowanie i powikłania.</li> <li>• Ocena i monitorowanie stanu pacjenta.</li> <li>• Udział pielęgniarki w diagnostyce, tlenoterapii i leczeniu farmakologicznym (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i niepożądanego), w profilaktyce i terapii powikłań, rehabilitacji, odżywianiu.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zapaleniem płuc.</li> </ul> <p><b>7. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego – astma oskrzelowa (wykład 3 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiopatogeneza, czynniki ryzyka.</li> <li>• Podział astmy oskrzelowej (z uwagi na stopień ciężkości i kontroli).</li> <li>• Obraz kliniczny choroby i diagnostyka.</li> <li>• Leczenie, rokowanie i zapobieganie.</li> <li>• Uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych.</li> <li>• Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do zapobiegania napadom astmy oskrzelowej:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) identyfikacja czynników alergicznych i niealergicznych prowokujących wystąpienie napadu astmy oskrzelowej;</li> <li>2) sposoby eliminacji alergenów z otoczenia pacjenta;</li> <li>3) przygotowanie do farmakoterapii;</li> <li>4) technika, zasady pomiaru PEF, prowadzenia dziennika samokontroli;</li> <li>5) sposoby interpretacji wyników pomiaru i modyfikacji leczenia w zależności od uzyskanych wyników;</li> <li>6) sposoby zapobiegania powysiłkowemu skurczowi oskrzeli.</li> </ol> </li> <li>• Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do postępowania w napadzie astmy oskrzelowej:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pozycje ułatwiające oddychanie w czasie napadu;</li> <li>2) nauka oddychania przeponowego;</li> <li>3) techniki wykonywania inhalacji/nebulizacji;</li> <li>4) zabiegi ułatwiające odkrztuszanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego;</li> <li>5) ocena skuteczności podjętych działań;</li> <li>6) objawy stanu zagrożenia życia.</li> </ol> </li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Astma a wybór/zmiana zawodu, ciąża.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z astmą oskrzelową.</li> </ul> <p><b>8. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego – przewlekła obturacyjna choroba płuc POChP (seminarium 3 godz.).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiopatogeneza, czynniki ryzyka.</li> <li>• Obraz kliniczny i klasyfikacja ciężkości choroby oraz diagnostyka różnicowa.</li> <li>• Leczenie i rokowanie.</li> <li>• Zakres informacji niezbędnych do postawienia diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów z POChP (z uwzględnieniem stanu klinicznego, wieku i sprawności pacjenta oraz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z POChP.</li> <li>• Zakresy edukacji pacjentów z POChP:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) eliminacja nałogu palenia tytoniu i innych czynników ryzyka;</li> <li>2) zapobieganie zaostrzeniom;</li> <li>3) utrzymywanie drożności dróg oddechowych;</li> <li>4) przygotowanie do farmakoterapii;</li> <li>5) ochrona przed zakażeniami;</li> <li>6) ćwiczenia oddechowe;</li> <li>7) wskazówki dietetyczne;</li> <li>8) aktywność fizyczna;</li> <li>9) zasady samokontroli PEF i prowadzenia dzienniczka samokontroli;</li> <li>10) przygotowanie do domowego leczenia tlenem;</li> <li>11) przygotowanie do nieinwazyjnego wspomaganie wentylacji;</li> <li>12) postępowanie w sytuacjach szczególnych (podróż samolotem).</li> </ol> </li> <li>• Proces edukacji pacjenta z chorobą układu oddechowego (POChP):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gromadzenie informacji niezbędnych do postawienia problemów edukacyjnych chorego i jego rodziny;</li> <li>2) ustalenie i hierarchizowanie problemów edukacyjnych;</li> </ol> </li> </ul>
--	---

	<p>3) planowanie przebiegu edukacji – czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji.</p> <p><b>9. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego – nowotwory płuc i opłucnej (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiopatogeneza.</li> <li>• Czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby.</li> <li>• Metody diagnostyczne i różnicowanie.</li> <li>• Leczenie chirurgiczne, chemo- i radioterapia, rokowanie.</li> <li>• Przerzutowy rak płuc – rozpoznanie, ogniska pierwotne, leczenie i rokowanie.</li> <li>• Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, ocenie i monitorowaniu stanu chorego, w leczeniu chirurgicznym, chemioterapii i radioterapii.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z nowotworem płuc.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>3. Pirożyński M. (red.): <i>Praktyczne aspekty nebulizacji</i>. Wyd. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2013</li> <li>4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B., red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011</li> <li>2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarskie</i>. PZWL, Warszawa 2004</li> </ol>

<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar stażu: Oddział chorób płuc - 28 godz.                      Zasady odbywania stażu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zajęcia będą się odbywały po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia, obecność obowiązkowa.</li> <li>2. Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu opieki (oddział).</li> <li>3. Przeprowadzenie indywidualnej edukacji 1 pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego w zakresie eliminacji czynników ryzyka choroby układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.</li> <li>4. Zaliczenie świadczeń zdrowotnych w karcie stażu.</li> </ol> <p>Forma odbywania stażu: ćwiczenia praktyczne zblokowane – 28 godz.</p>
--	--



## 5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU POKARMOWEGO</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje potrzebne do sprawowania profesjonalnej opieki oraz przeprowadzenia edukacji u chorych ze schorzeniami i zaburzeniami układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego).
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W28. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego);</p> <p>W29. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu pokarmowego;</p> <p>W30. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu pokarmowego;</p> <p>W31. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu pokarmowego;</p> <p>W32. charakteryzuje powikłania chorób układu pokarmowego;</p> <p>W33. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu pokarmowego;</p> <p>W34. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu pokarmowego;</p> <p>W35. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa wykonywania zabiegów leczniczych;</p> <p>W36. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu pokarmowego;</p> <p>W37. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu pokarmowego, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach układu pokarmowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na leczenie żywieniowe;</p>

	<p>W38. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego);</p> <p>W39. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu pokarmowego;</p> <p>W40. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu zdrowia pacjentów ze schorzeniami układu pokarmowego (np. do kontroli liczby i wyglądu wypróżnień – skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego (IBS), do oceny nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia aktywności choroby – skala CDAI w chorobie Leśniowskiego-Crohna, stanu odżywienia MNA);</p> <p>W41. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce stanów zagrożenia zdrowia i życia w schorzeniach układu pokarmowego;</p> <p>W42. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu pokarmowego.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U28. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu pokarmowego;</p> <p>U29. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu pokarmowego;</p> <p>U30. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników wpływających na rozwój chorób układu pokarmowego oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu;</p> <p>U31. przygotować pacjenta (fizycznie i psychicznie) do specjalistycznych badań diagnostycznych obrazowych i endoskopowych oraz sprawować opiekę w czasie i po badaniu;</p> <p>U32. interpretować odchylenia od normy wyników badań fizykalnych oraz laboratoryjnych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;</p> <p>U33. posługiwać się kwestionariuszami i skalami do oceny stanu zdrowia, z uwzględnieniem specyfiki zaburzeń w stanie zdrowia (np. skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego (IBS), skala CDAI w chorobie Leśniowskiego-Crohna, stanu odżywienia MNA);</p> <p>U34. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu pokarmowego i stosowanego leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego;</p> <p>U35. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu pokarmowego (krwawienie do przewodu pokarmowego, ostra niewydolność wątroby) i udzielić pierwszej pomocy;</p>
--	---



	<p>U36. uczestniczyć w leczeniu żywieniowym, podać podstawowe preparaty stosowane w żywieniu dojelitowym i pozajelitowym;</p> <p>U37. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U38. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarstwa u pacjenta z chorobą układu pokarmowego;</p> <p>U39. formułować diagnozy pielęgniarstwa u pacjenta z chorobą układu pokarmowego, ustalać plan działań pielęgniarstwa, dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;</p> <p>U40. ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki, uwzględniając: diagnozę edukacyjną, czas, miejsce, metody, środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji;</p> <p>U41. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami przewodu pokarmowego, uwzględniając różne okresy choroby;</p> <p>U42. edukować rodzinę pacjenta z chorobą zakaźną przewodu pokarmowego w eliminowaniu przenoszenia zakażenia;</p> <p>U43. stosować wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarstwa i edukacji pacjenta;</p> <p>U44. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia oraz opracować program wsparcia, realizować i oceniać jego skuteczność.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarstwa.</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie gastroenterologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>Znajomość budowy i funkcji narządów układu pokarmowego.</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>20 godz. zajęć teoretycznych:                  wykłady – 15 godz.                  seminarium – 5 godz.                  28 godz. zajęć stażowych w oddziale gastroenterologii, w tym w pracowni endoskopii.</p>
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>48 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 20 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>10 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia kursu – 5 godz.</li> <li>• przygotowanie materiałów do edukacji pacjenta – 3 godz.</li> <li>• opracowanie planu edukacji – 2 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>58 godz.</b></p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Zajęcia teoretyczne:                  wykład informacyjny, problemowy,                  seminaria: burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, metoda przypadków.                  Staże zawodowe: ćwiczenia kliniczne, instruktaż, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu pokarmowego (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych).</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie).                  Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów, zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta.</p>

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Odpowiedź ustna, testy dydaktyczne i wielokrotnego wyboru typu MCQ.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Zaliczenie końcowe: Kurs kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (30 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru). Warunkiem uzyskania oceny pozytywnej jest udzielenie 70% odpowiedzi prawidłowych.</p> <p>W części zajęć stażowych umiejętności zostaną zaliczone na podstawie: poprawnego wykonania poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych; obserwacji przebiegu opieki i analizy dokumentacji procesu pielęgnowania 1 pacjenta ze schorzeniem przewodu pokarmowego oraz opracowania programu edukacji dla 1 pacjenta.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p><b>1. Badania diagnostyczne w gastroenterologii (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rola badań laboratoryjnych w gastroenterologii.</li> <li>• Badania obrazowe w gastroenterologii.</li> <li>• Endoskopia przewodu pokarmowego:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie chorego do badania endoskopowego;</li> <li>2) panendoskopia górnego odcinka przewodu pokarmowego;</li> <li>3) endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna;</li> <li>4) endoskopia jelita grubego;</li> <li>5) techniki enteroskopii;</li> <li>6) endoskopia kapsułkowa;</li> <li>7) zabiegi endoskopowe.</li> </ol> </li> <li>• Badania mikrobiologiczne w gastroenterologii.</li> </ul>

	<p><b>2. Wiodące objawy chorób układu pokarmowego (definicje, etiologia i patogenez, obraz kliniczny) – (seminarium 1 godz.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bóle brzucha;</li> <li>• dysfagia,</li> <li>• nudności i wymioty,</li> <li>• biegunka;</li> <li>• zaparcia;</li> <li>• wodobrzusze;</li> <li>• żółtaczka;</li> <li>• krwawienie z przewodu pokarmowego.</li> </ul> <p><b>3. Pielęgnowanie pacjenta ze schorzeniami gastroenterologicznymi (wykład 11 godz., seminarium 4 godz.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pielęgnowanie pacjenta ze schorzeniami jamy ustnej i gardła, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych z wrzodziejącym zapaleniem jamy ustnej, ze stanami zapalnymi gardła, zaburzeniami połykania.</li> <li>• Pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami przełyku, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) z chorobą refluksową przełyku, z wrzodem trawiennym przełyku, chorobą nowotworową przełyku, achalazją i zaburzeniami motoryki przełyku;</li> <li>2) modyfikowanie planu opieki w zależności od stanu klinicznego pacjenta, sprawności i zapotrzebowania na opiekę;</li> <li>3) wskazówki dietetyczne i pielęgnacyjne dla chorego i jego rodziny;</li> <li>4) przygotowanie chorego do samoopieki i samopielęgnacji.</li> </ol> </li> <li>• Pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami żołądka, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych z chorobą wrzodową, rakiem żołądka:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta do badań obrazowych i endoskopowych, opieka w trakcie badania i po badaniu;</li> <li>2) zapobieganie powikłaniom choroby wrzodowej, profilaktyka choroby wrzodowej;</li> <li>3) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby wrzodowej;</li> </ol> </li> </ul>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>4) podstawowe problemy pielęgnacyjne w zależności od fazy zaawansowania choroby;</li> <li>5) postępowanie w bólu nowotworowym;</li> <li>6) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby nowotworowej;</li> <li>7) podstawowe problemy w pielęgnacji u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i terapeutycznych, z uwzględnieniem obrazu klinicznego, stanu pacjenta i zapotrzebowania na opiekę u chorych: ze stanem zapalnym pęcherza żółciowego, z dyskinezą dróg żółciowych, rakiem pęcherzyka i rakiem dróg żółciowych;</li> <li>2) modyfikowanie działań pielęgnacyjnych w zależności od stanu chorego i przebiegu schorzenia;</li> <li>3) udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych dróg żółciowych (ERCP);</li> <li>4) profilaktyka schorzeń pęcherzyka żółciowego;</li> <li>5) wskazówki pielęgnacyjne oraz dietetyczne dla chorego ze schorzeniami pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych oraz jego rodziny, uwzględniające stan pacjenta i okres choroby;</li> <li>6) działania edukacyjne w stosunku do chorego i jego rodziny przygotowujące do samopielęgnacji,</li> </ol> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych, z uwzględnieniem obrazu klinicznego, stanu chorego i zapotrzebowania na opiekę u chorych z ostrymi i przewlekłymi schorzeniami wątroby: pacjent z wirusowym zapaleniem wątroby, z przewlekłym zapaleniem wątroby, rakiem wątroby ze zmianami ogniskowymi i przerzutami do wątroby, marskością wątroby, niewydolnością wątroby:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) modyfikowanie działania pielęgnacyjnego w zależności od stanu pacjenta;</li> <li>2) udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych;</li> <li>3) działania edukacyjne w stosunku do chorego i jego rodziny przygotowujące do samopielęgnacji.</li> </ol> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z ostrym brzuchem:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) postępowanie z chorym z niedrożnością porażoną i mechaniczną, pielęgnacja chorych z niedrożnością jelit;</li> <li>2) postępowanie z chorym z krwawieniem do przewodu pokarmowego.</li> </ol> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych z nieswoistymi zapaleniami jelit: pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna, pacjent z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) udział pielęgniarki w badaniach endoskopowych jelita, z uwzględnieniem przygotowania do kolonoskopii;</li> <li>2) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego, z uwzględnieniem okresu i przebiegu choroby;</li> </ol> </li> </ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>3) działanie edukacyjne przygotowujące chorego do samoopieki i samopielęgnacji;</li> <li>4) modyfikacja działań pielęgniarских w zależności od stanu pacjenta, jego wieku i zapotrzebowania na opiekę.</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych z czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego: pacjent z zespołem jelita drażliwego, pacjent z dyspepsją czynnościową:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego, z uwzględnieniem okresu i przebiegu choroby.</li> </ul> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych z rakiem jelita grubego oraz z polipami jelita grubego:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) modyfikacja działań pielęgniarских w zależności od stanu pacjenta, wieku, zapotrzebowania na opiekę i okresu choroby;</li> <li>2) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego ze schorzeniem jelita grubego;</li> <li>3) działanie edukacyjno-zdrowotne w stosunku do chorego i jego rodziny;</li> <li>4) opieka nad chorym z krwawieniem z dolnego odcinka przewodu pokarmowego;</li> <li>5) rola badań przesiewowych w profilaktyce raka jelita grubego.</li> </ul> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych ze schorzeniami trzustki: pacjent z ostrym i przewlekłym zapaleniem trzustki, rak trzustki:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby;</li> <li>2) podstawowe problemy pielęgnacyjne w zależności od fazy zaawansowania choroby;</li> <li>3) postępowanie w bólu nowotworowym;</li> <li>4) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby nowotworowej;</li> <li>5) podstawowe problemy w pielęgnacji chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej.</li> </ul> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych chorych i ich rodzin w schorzeniach parazytologicznych i infekcyjnych przewodu pokarmowego:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) profilaktyka chorób pasożytniczych – rola i zadania pielęgniarki;</li> <li>2) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorych ze schorzeniami pasożytniczymi.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>4. Leczenie żywieniowe w gastroenterologii (wykład 2 godz.):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena stanu odżywienia chorego jako element badania przedmiotowego;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• leczenie żywieniowe jako istotny element terapii pacjenta;</li> <li>• rola pielęgniarki w prowadzeniu terapii żywieniowej (żywienia dojelitowego i pozajelitowego);</li> <li>• wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego wymagającego terapii żywieniowej.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kózka M., Płaszewska-Żywko J.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarskie</i>. PZWL, Warszawa 2004</li> <li>2. Talarska D, Zozulińska-Ziółkiewicz D.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> <li>3. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonciarz M., Gonciarz Z.: <i>Kompendium gastroenterologiczne</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2011</li> <li>2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> </ol>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż: Oddział gastroenterologiczny z pracownią endoskopii – 28 godz.</p> <p>Zasady odbywania stażu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Możliwość odbycia staży po zaliczeniu części teoretycznej.</li> <li>2. Obecność obowiązkowa.</li> <li>3. Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą przewodu pokarmowego z udokumentowaniem przebiegu opieki.</li> <li>4. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla 1 pacjenta z wybraną chorobą układu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.</li> <li>5. Zaliczenie świadczeń zdrowotnych w karcie stażu.</li> </ol>

**5.4. MODUŁ IV**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU MOCZOWEGO</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje do profesjonalnego pielęgnowania oraz edukacji pacjenta w wybranych schorzeniach układu moczowego zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami postępowania.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W43. wymienia czynniki ryzyka chorób układu moczowego;</p> <p>W44. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych (laboratoryjnych, obrazowych, biopsji nerki) wykonywanych u pacjentów z chorobami układu moczowego;</p> <p>W45. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu moczowego;</p> <p>W46. interpretuje objawy chorobowe charakterystyczne dla schorzeń układu moczowego;</p> <p>W47. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w wybranych chorobach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej);</p> <p>W48. opisuje metody leczenia nerkozastępczego stosowanego w niewydolności nerek;</p> <p>W49. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach nerek i dróg moczowych;</p> <p>W50. omawia zasady i metody edukacji w zakresie profilaktyki chorób nerek i dróg moczowych;</p> <p>W51. charakteryzuje zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej;</p> <p>W52. definiuje problemy żywieniowe pacjenta z chorobą nerek;</p> <p>W53. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu moczowego;</p> <p>W54. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki w poszczególnych schorzeniach układu moczowego;</p> <p>W55. określa deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo;</p> <p>W56. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w ostrych i przewlekłych chorobach układu moczowego</p>

	<p>oraz chorobach nowotworowych.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U45. przygotować profesjonalnie pacjenta do zabiegów diagnostycznych w obrębie układu moczowego, zapewnić opiekę po ich wykonaniu, rozpoznać powikłania i podjąć odpowiednie działania;</p> <p>U46. wymienić i zidentyfikować czynniki ryzyka chorób układu moczowego;</p> <p>U47. monitorować czynność układu moczowego na podstawie DZM, bilansu płynów, zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej;</p> <p>U48. interpretować wyniki badań laboratoryjnych krwi o profilu nefrologicznym (kreatynina, kwas moczowy mocznik) oraz badania moczu;</p> <p>U49. rozpoznawać i interpretować objawy chorobowe charakterystyczne dla chorób układu moczowego (obrzęki, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe, dolegliwości bólowe);</p> <p>U50. formułować diagnozy pielęgniarskie w wybranych schorzeniach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiażdżowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego);</p> <p>U51. wymienić metody leczenia nerkozastępczego i sprawować opiekę nad pacjentem leczonym nerkozastępczo;</p> <p>U52. rozpoznać zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistości na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych;</p> <p>U53. oceniać ograniczenia fizyczne, psychiczne i społeczne w ostrej i przewlekłej chorobie nerek oraz ich wpływ na pacjenta i jego rodzinę;</p> <p>U54. przygotować pacjenta ze schorzeniami układu moczowego i jego rodzinę/opiekuna do samoopieki w warunkach domowych;</p> <p>U55. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami nerek, uwzględniając różne okresy choroby;</p> <p>U56. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu moczowego;</p> <p>U57. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu moczowego leczonemu zachowawczo i nerkozastępczo.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie nefrologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>20 godz. zajęć teoretycznych:                      wykłady – 17 godz.                      seminarium – 3 godz.</p> <p>28 godz. zajęć stażowych, w tym:                      oddział nefrologii – 14 godz.                      oddział dializ otrzewnowych – 14 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>48 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 20 godz.</li> <li>• zajęciach stażowych – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>10 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie materiałów i planu edukacji zdrowotnej pacjenta – 5 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>58 godz.</b></p>



<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Zajęcia teoretyczne: wykład problemowy, seminaria – dyskusja dydaktyczna, praca w grupie. Zajęcia stażowe – ćwiczenia, instruktaż; zajęcia praktyczne odbywane są przez uczestników kursu w oddziale nefrologii (w tym pododdział dializ).</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, wskaźnik). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, plansze, opisy studium przypadków chorób układu moczowego).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Odpowiedź ustna, testy dydaktyczne i wielokrotnego wyboru typu MCQ. <b>W zakresie umiejętności:</b> Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. <b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (30 pytań zamkniętych (jednokrotnego wyboru). Warunkiem zaliczenia testu jest udzielenie 70% prawidłowych odpowiedzi. W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz opracowanie planu opieki dla dwóch pacjentów ze schorzeniami układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania oraz konspektu edukacyjnego dla pacjenta leczonego w oddziale nefrologicznym (w tym pododdział dializ).</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p><b>1. Badania diagnostyczne układu moczowego (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wywiad i badanie przedmiotowe w chorobach układu moczowego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) objawy podmiotowe (ból, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe);</li> <li>2) objawy przedmiotowe (obrzęki, krwimocz, nadciśnienie tętnicze).</li> </ol> </li> <li>• Badania laboratoryjne krwi:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podstawowe badania biochemiczne krwi (morfologia, wskaźniki stanu zapalnego, jonogram);</li> <li>2) podstawowy profil nefrologiczny krwi (kreatynina, mocznik, kwas moczowy);</li> </ol> </li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3) czynność filtracyjna kłębuszków nerkowych (GFR) (radioizotopowe badanie klirensowe, klirens endogennej kreatyniny);</li> <li>4) oznaczenie przesączania kłębuszkowego.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Badania moczu:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zasady pobierania i przechowywania moczu do badania;</li> <li>2) badanie ogólne moczu (cechy fizykochemiczne, gęstość względna i ciężar właściwy, pH, białko, glukoza, związki ketonowe, azotyny, barwniki żółciowe, kwas askorbinowy, osad moczu, leukocyty, erytrocyty, nabłonki, kryształy, wałeczki); zmiany wyglądu moczu (barwa, przejrzystość, zapach);</li> <li>3) badanie mikroskopowe osadu moczu (leukocyturia, drobnoustroje, erytrocyturia, nabłonki, wałeczki, krystaluria, chyluria);</li> <li>4) badanie mikrobiologiczne moczu (pobieranie materiału do badań, przechowywanie i transport materiału, identyfikacja drobnoustrojów);</li> <li>5) oznaczanie dobowego wydalania substancji z moczem.</li> </ol> </li> <li>• <b>Badania obrazowe w chorobach nerek:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) klasyczne metody radiologiczne (radiogram przeglądowy jamy brzusznej, urografia, uretroprielografia, cystografia, uretrocystografia, angiografia tętnic nerkowych);</li> <li>2) ultrasonografia (klasyczna, dopplerowska, transrektalna, przezcewkowa);</li> <li>3) tomografia komputerowa (angio-TK, wirtualna endoskopia);</li> <li>4) rezonans magnetyczny (angio-MR, urografia MR);</li> <li>5) badania izotopowe (statyczne, dynamiczne).</li> </ol> </li> <li>• <b>Biopsja nerki:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania i przeciwwskazania do wykonania biopsji nerki;</li> <li>2) przygotowanie pacjenta do wykonania biopsji nerki;</li> <li>3) technika wykonania biopsji nerki;</li> <li>4) monitorowanie pacjenta po biopsji nerki;</li> <li>5) powikłania przezskórnej biopsji nerki.</li> </ol> </li> <li>• <b>Udział pielęgniarki w diagnostyce chorób układu moczowego.</b></li> <li>• <b>Przygotowanie fizyczne pacjenta do badań diagnostycznych (biochemicznych, przedmiotowych, czynnościowych, radiologicznych, scyntygraficznych).</b></li> </ul>
--	---

	<p><b>2. Ostre uszkodzenie nerek (AKI) (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i epidemiologia ostrego uszkodzenia nerek:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przyczyny ostrego uszkodzenia nerek (przednerkowe, nerkowe i pozanerkowe);</li> <li>2) diagnostyka (badania laboratoryjne krwi, badanie moczu, badania obrazowe, EKG, biopsja nerki);</li> <li>3) kryteria rozpoznania;</li> <li>4) obraz kliniczny.</li> </ol> </li> <li>• Leczenie AKI:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Zachowawcze;</li> <li>2) nerkozastępcze:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ wskazania do leczenia nerkozastępczego,</li> <li>✓ przeciwwskazania do leczenia nerkozastępczego,</li> <li>✓ techniki nerkozastępcze (przerywane hemodializy, dializa otrzewnowa, techniki ciągłe (hemofiltracja, hemodiafiltracja); techniki hybrydowe.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>• Zapobieganie ostremu uszkodzeniu nerek.</li> <li>• Zalecenia dietetyczne w ostrym uszkodzeniu nerek.</li> <li>• Pielęgnowanie pacjentów z AKI:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) monitorowanie stanu pacjenta;</li> <li>2) zasady prowadzenia bilansu wodno-elektrolitowego;</li> <li>3) zasady podawania leków u pacjentów z AKI;</li> <li>4) zapobieganie powikłaniom infekcyjnym;</li> <li>5) przygotowanie pacjenta do leczenia nerkozastępczego.</li> </ol> </li> <li>• Edukacja pacjenta i jego rodziny przygotowująca go do samoopieki w warunkach domowych.</li> </ul> <p><b>3. Przewlekła choroba nerek PChN (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i epidemiologia PChN.             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etiologia i patogenezę PChN;</li> <li>2) stadia przewlekłej choroby nerek;</li> <li>3) obraz kliniczny PChN;</li> <li>4) czynniki przyspieszające progresję PChN.</li> </ol> </li> <li>• Postępowanie diagnostyczne PChN.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leczenie zachowawcze PChN.</li> <li>• Leczenie nerkozastępcze (hemodializa, dializa otrzewnowa, transplantacja nerki).</li> <li>• Przygotowanie do leczenia nerkozastępczego.</li> <li>• Powikłania PChN:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) niedokrwistość w PChN;</li> <li>2) niedożywienie białkowo-kaloryczne;</li> <li>3) zaburzenia mineralne i kostne związane z PChN;</li> <li>4) choroby sercowo-naczyniowe.</li> </ol> </li> <li>• Żywnienie w PChN w okresie leczenia zachowawczego i leczenia nerkozastępczego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podaż białka;</li> <li>2) podaż sodu i potasu;</li> <li>3) podaż płynów;</li> <li>4) podaż fosforanów i wapnia.</li> </ol> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u chorych z PChN leczonych zachowawczo i nerkozastępczo.</li> <li>• Edukacja pacjenta z PChN leczonego zachowawczo w zakresie działań prozdrowotnych.</li> </ul> <p><b>4. Kamica nerkowa (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i epidemiologia kamicy nerkowej.</li> <li>• Czynniki sprzyjające powstawaniu kamieni nerkowych.</li> <li>• Objawy kliniczne kolki nerkowej.</li> <li>• Postępowanie diagnostyczne w kamicy nerkowej (badanie moczu, badanie krwi, badanie obrazowe).</li> <li>• Postępowanie terapeutyczne z pacjentem z kolką nerkową.</li> <li>• Leczenie kamicy nerkowej.</li> <li>• Profilaktyka nawrotów kamicy nerkowej.</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z kamicą nerkową.</li> <li>• Żywnienie w kamicy nerkowej.</li> </ul> <p><b>5. Zakażenie układu moczowego (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicje:</li> </ul>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) zakażenie układu moczowego (ZUM);</li> <li>2) bakteriomocz znamieny;</li> <li>3) bakteriomocz bezobjawowy;</li> <li>4) powikłane ZUM;</li> <li>5) niepowikłane ZUM;</li> <li>6) nawrót ZUM;</li> <li>7) ponowne ZUM.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klasyfikacja zakażeń układu moczowego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) klasyfikacja w zależności od występowania objawów podmiotowych i przedmiotowych:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– bakteriomocz bezobjawowy,</li> <li>– objawowe ZUM;</li> </ul> </li> <li>2) klasyfikacja w zależności od umiejscowienia zakażenia:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– zakażenie dolnego odcinka układu moczowego (zapalenie pęcherza moczowego lub pęcherza moczowego i cewki moczowej, zapalenie gruczołu krokowego u mężczyzn, zapalenie cewki moczowej),</li> <li>– zakażenie górnego odcinka układu moczowego (odmiedniczkowe zapalenie nerek);</li> </ul> </li> <li>3) klasyfikacja w zależności od występowania nieprawidłowości (anatomicznych lub czynnościowych) w drogach moczowych lub w mechanizmach obronnych:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– niepowikłane,</li> <li>– powikłane;</li> </ul> </li> <li>4) klasyfikacja w zależności od przebiegu naturalnego i koniecznego postępowania diagnostycznego:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– niepowikłane zapalenie pęcherza moczowego,</li> <li>– nawracające zapalenie pęcherza moczowego,</li> <li>– niepowikłane OOZN,</li> <li>– powikłane ZUM,</li> <li>– bakteriomocz bezobjawowy.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>• Epidemiologia ZUM.</li> <li>• Etiologia i patogeniza zakażeń układu moczowego.</li> <li>• Obraz kliniczny (objawy podmiotowe i przedmiotowe).</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przebieg naturalny i rozpoznanie (badanie moczu, badanie krwi, badania obrazowe).</li> <li>• Leczenie kliniczne zakażeń układu moczowego.</li> <li>• Profilaktyka zakażeń układu moczowego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) działania zapobiegające zakażeniu u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>6. Cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja śródmiąższowego zapalenia nerek.</li> <li>• Klasyfikacja śródmiąższowego zapalenia nerek:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ostre (przyczyny, obraz kliniczny, rozpoznanie, leczenie);</li> <li>2) przewlekłe (przyczyny, obraz kliniczny, rozpoznanie, leczenie).</li> </ol> </li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z ostrym i przewlekłym śródmiąższowym zapaleniem nerek.</li> </ul> <p><b>7. Zespół nerczycowy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja zespołu nerczycowego.</li> <li>• Przyczyny zespołu nerczycowego.</li> <li>• Obraz kliniczny zespołu nerczycowego.</li> <li>• Rozpoznanie (badanie krwi, badanie moczu, biopsja nerki).</li> <li>• Metody leczenia (leczenie nefarmakologiczne, farmakologiczne).</li> <li>• Powikłania zespołu nerczycowego.</li> <li>• Żywnienie w zespole nerczycowym.</li> <li>• Główne problemy pielęgnacyjne pacjentów występujące w zespole nerczycowym.</li> <li>• Edukacja zdrowotna pacjenta z zespołem nerczycowym w kierunku samoopieki.</li> </ul> <p><b>8. Nowotwory układu moczowego (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Przyczyny, objawy, diagnostyka chorób nowotworowych nerek i dróg moczowych:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) guz nerki;</li> <li>2) nowotwór pęcherza moczowego;</li> <li>3) nowotwór gruczołu krokowego.</li> </ol> </li> <li>• Metody leczenia chorób nowotworowych nerek i dróg moczowych.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z chorobami nowotworowymi, z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia pacjenta, zastosowanego leczenia i okresu choroby.</li> <li>• Rozwiązywanie problemów emocjonalnych u chorych z chorobami nowotworowymi.</li> <li>• Ból w chorobie nowotworowej.</li> <li>• Działania zmierzające do ograniczenia lub wyeliminowania bólu i cierpienia.</li> <li>• Opieka paliatywna.</li> </ul> <p><b>9. Choroby kłębuszków nerkowych (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klasyfikacja i ogólna charakterystyka kłębuszkowych zapaleń nerek (KZN):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obraz kliniczny KZN,</li> <li>2) pierwotne kłębuszkowe zapalenia nerek,</li> <li>3) wtórne kłębuszkowe zapalenia nerek:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– nefropatia toczniowa,</li> <li>– nefropatia cukrzycowa,</li> <li>– nefropatia nadciśnieniowa,</li> <li>– uszkodzenie kłębuszków nerkowych w układowych zapaleniach naczyń.</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>• Edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny w zakresie postaw i zachowań dotyczących samoopieki.</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentów z KZN w zależności od obrazu klinicznego i okresu choroby.</li> </ul> <p><b>10. Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zawartość wody w ustroju, jej rozmieszczenie i przemiana.</li> <li>• Zaburzenia gospodarki wodnej:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) stany odwodnienia (odwodnienie izotoniczne, odwodnienie hipertoniczne, odwodnienie hipotoniczne);</li> <li>2) stany przewodnienia (przewodnienie izotoniczne, przewodnienie hipertoniczne, przewodnienie hipotoniczne).</li> </ol> </li> <li>• Zaburzenia gospodarki sodowej (hiponatremia, hipernatremia).</li> <li>• Zaburzenia gospodarki potasowej (hipokaliemia, hiperkaliemia).</li> <li>• Zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej (hipokalcemia, hiperkalcemia, hipofosfatemia, hiperfosfatemia).</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaburzenia gospodarki magnezowej (hipomagnezemia, hipermagnezemia).</li> <li>• Ogólne zasady wyrównywania zaburzeń wodno-elektrolitowych.</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej.</li> </ul> <p><b>11. Zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rola płuc, nerek, wątroby, układu kostnego i przewodu pokarmowego w gospodarce kwasowo-zasadowej.</li> <li>• Prawidłowe parametry gospodarki kwasowo-zasadowej.</li> <li>• Wskaźniki oceny równowagi kwasowo-zasadowej.</li> <li>• Najczęstsze mechanizmy prowadzące do powstania zaburzeń w gospodarce kwasowo-zasadowej.</li> <li>• Podział zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kwasica nieoddechowa;</li> <li>2) zasadowica nieoddechowa;</li> <li>3) kwasica oddechowa;</li> <li>4) zasadowica oddechowa.</li> </ol> </li> <li>• Powikłania kwasicy i zasadowicy.</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentów w poszczególnych zaburzeniach gospodarki kwasowo-zasadowej.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura obowiązująca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> <li>4. Białobrzaska B.: <i>Pielęgniarstwo nefrologiczne</i>. PZWL, 2013</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B., red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarstkich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarstkiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House,</li> </ol>

	<p>Warszawa 2011</p> <p>2. Daugirdas J.T., Blake P.G., Ing T.S.: <i>Podręcznik dializoterapii</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar stażu: 28 godz.</p> <p>Zasady odbywania stażu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obecność obowiązkowa – 100%.</li> <li>2. Zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych.</li> <li>3. Opracowanie planu opieki dla pacjenta leczonego w oddziale nefrologicznym (w tym pododdział dializ) zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.</li> <li>4. Opracowanie konspektu edukacyjnego dla pacjenta leczonego w oddziale nefrologicznym (w tym pododdział dializ).</li> </ol> <p>Forma odbywania stażu: zblokowane zajęcia (4 dni po 7 godzin) – Oddział nefrologiczny (w tym pododdział dializ)</p>



**5.5. MODUŁ V**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU DOKREWNEGO</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie przygotowany do sprawowania profesjonalnej i zindywidualizowanej opieki w wybranych schorzeniach przemiany materii i układu dokrewnego (cukrzyca, choroby tarczycy) oraz edukacji terapeutycznej chorego i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W57. omawia etiologię i epidemiologię schorzeń układu dokrewnego (cukrzyca i choroby tarczycy);</p> <p>W58. różnicuje objawy charakterystyczne dla cukrzycy i chorób tarczycy;</p> <p>W59. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i chorób tarczycy;</p> <p>W60. omawia czynniki ryzyka cukrzycy;</p> <p>W61. charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy;</p> <p>W62. omawia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy;</p> <p>W63. omawia zasady insulinoaterapii;</p> <p>W64. opisuje mechanizmy działania poszczególnych preparatów insuliny i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy;</p> <p>W65. zna możliwości profilaktyki cukrzycy i schorzeń tarczycy;</p> <p>W66. omawia cele terapeutyczne i zasady leczenia dietetycznego cukrzycy i w chorobach tarczycy;</p> <p>W67. omawia przyczyny i postępowanie w ostrych powikłaniach cukrzycy (śpiączka ketonowa, śpiączka hipoglikemiczna, śpiączka hiperglikemiczna) i chorób tarczycy (śpiączka hipometaboliczna, przełom tarczycowy) oraz przewlekłych powikłaniach cukrzycy i schorzeń tarczycy;</p> <p>W68. podaje kryteria wyrównania cukrzycy w zakresie gospodarki węglowodanowej, lipidowej i ciśnienia tętniczego krwi zgodnie z wytycznymi PTD;</p> <p>W69. omawia zakres edukacji pacjenta z cukrzycą i chorobami tarczycy;</p> <p>W70. różnicuje metody, formy i środki w edukacji, zależnie od wieku pacjenta oraz jego potrzeb i możliwości psychofizycznych;</p> <p>W71. omawia objawy stanu niewyrównania w chorobach tarczycy i postępowanie w przypadku ich wystąpienia.</p>



	<p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U58. realizować indywidualny proces pielęgnowania chorego z cukrzycą i schorzeniami tarczycy, z uwzględnieniem zadań pielęgniarskich diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;</p> <p>U59. udzielać porady i profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu problemów chorego i jego rodziny;</p> <p>U60. oceniać stopień wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;</p> <p>U61. przygotować pacjenta do badań diagnostycznych w cukrzycy i w schorzeniach tarczycy;</p> <p>U62. udzielać porad żywieniowych dostosowanych do możliwości i potrzeb pacjenta;</p> <p>U63. określać należną masę ciała, zapotrzebowanie energetyczne i zapotrzebowanie na wymienniki węglowodanowe, wymienniki białkowo-tłuszczowe;</p> <p>U64. udzielać porady na temat nefarmakologicznych sposobów redukcji masy ciała w przypadku nadwagi i otyłości;</p> <p>U65. rozpoznać ostre powikłania cukrzycy oraz stany niewyrównania w chorobach tarczycy i podejmować odpowiednie działania;</p> <p>U66. realizować opiekę pielęgniarską w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy;</p> <p>U67. posługiwać się glukometrami dostępnymi na rynku, penami, strzykawkami insulinowymi, pompami osobistymi i infuzyjnymi;</p> <p>U68. dokonywać korekty dawki insuliny krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach;</p> <p>U69. oznaczać glikemię, glukozurię, acetonurię i mikroalbuminurię;</p> <p>U70. oceniać poziom wiedzy pacjenta na temat choroby;</p> <p>U71. rozpoznawać przyczyny niepowodzeń w samoopiece u pacjentów z cukrzycą i chorobami tarczycy;</p> <p>U72. monitorować realizację przez pacjenta z cukrzycą i schorzeniami tarczycy założeń programu edukacyjnego;</p> <p>U73. prowadzić edukację terapeutyczną z chorym na cukrzycę i choroby tarczycy.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego, diabetologicznego (przy zagadnieniach dotyczących cukrzycy);</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie endokrynologii, diabetologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>20 godz. zajęć teoretycznych:</p> <p>wykłady – 10 godz.</p> <p>warsztaty – 5 godz.</p> <p>seminarium – 5 godz.</p> <p>28 godz. zajęć stażowych: oddział chorób metabolicznych <i>albo</i> oddział endokrynologii dla dorosłych.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 48 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 20 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu: 35 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do warsztatów i ćwiczeń audytoryjnych – 5 godz.</li> <li>• przygotowanie projektu edukacji terapeutycznej: – 10 godz.</li> <li>• przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 5 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 83 godz.</b></p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Zajęcia teoretyczne – wykład informacyjny, wykład problemowy, warsztaty, seminaria – dyskusja dydaktyczna, pogadanka, burza mózgów, ćwiczenia audytoryjne, studium przypadku. Zajęcia stażowe – zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania chorego w wybranych schorzeniach przemiany materii i układu dokrewnego, pokaz, ćwiczenia.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisak. Sprzęt do pomiarów antropometrycznych (waga, miarka). Tablice wymienników węglowodanowych, kaloryczności produktów i indeksu glikemicznego. Opisy studium przypadku.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – test dydaktyczny jednokrotnego wyboru.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Plan opieki. Projekt edukacji zdrowotnej. Prezentacja multimedialna do edukacji grupowej pacjentów. Obserwacja działań w praktyce – check-listy.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Samoocena, ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu. Test jednokrotnego wyboru składający się z 20 pytań. Zaliczenie testu przy 70% prawidłowych odpowiedzi. Zaliczenie zajęć stażowych modułu. Umiejętności zostaną sprawdzone podczas zaliczania poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: realizowania opieki zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania nad 1 pacjentem z cukrzycą lub schorzeniem tarczycy; prowadzenia i analizowania dokumentacji edukacji terapeutycznej pacjenta z cukrzycą i jego rodziny.</p>

Treści modułu kształcenia	<p><b>I. Cukrzyca</b></p> <p><b>1. Podstawowe pojęcia z zakresu epidemiologii cukrzycy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wskaźniki epidemiologiczne: wskaźnik zapadalności, chorobowości, umieralności.</li> <li>• Prognoza epidemiologiczna.</li> <li>• Wpływ wewnętrznych (np. sposób odżywiania) i zewnętrznych (środowisko) cech populacji na wskaźniki epidemiologiczne.</li> <li>• Wpływ zmian demograficznych na wskaźniki epidemiologiczne (społeczeństwo demograficznie stare).</li> </ul> <p><b>2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cukrzyca typu 1 – etiologia i patogenezą:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uwarunkowana immunologicznie;</li> <li>2) idiopatyczna;</li> <li>3) typu LADA.</li> </ol> </li> <li>• Cukrzyca typu 2 – etiologia i patogenezą:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) skojarzona z otyłością lub jako składnik zespołu metabolicznego;</li> <li>2) nieskojarzona z otyłością.</li> </ol> </li> <li>• Inne określone (specyficzne) typy cukrzycy (cukrzyca wtórna):       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) defekty genetyczne czynności komórek beta (mutacje genów);</li> <li>2) genetyczne defekty działania insuliny (defekt genetyczny receptora insulinowego – insulinooporność typu A);</li> <li>3) cukrzyca jako następstwo chorób części zewnątrzwydzielniczej trzustki (np. ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwór trzustki, uraz trzustki, pankreatektomia, hemochromatoza);</li> <li>4) cukrzyca wywołana przez leki lub inne substancje chemiczne (np. glikokortykosteroidy, tiazidy, <math>\beta</math>-adrenolityki, pentamidynę, kwas nikotynowy, hormony tarczycy, diazoksyd, fenytoinę, alfa-interferon);</li> <li>5) endokrynopatie (nadmierne wydzielanie hormonu o działaniu antagonistycznym wobec insuliny, np. zespół Cushinga, zespół Conna, akromegalia, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy);</li> <li>6) cukrzyca występująca w następstwie zakażeń (np. różyczka, cytomegalia);</li> <li>7) rzadkie formy cukrzycy wywołane procesem immunologicznym (zespół uogólnionej sztywności, przeciwciała przeciwko receptorowi insulinowemu – insulinooporność typu B);</li> </ol> </li> </ul>
---------------------------	--

	<p>8) inne zespoły genetyczne niekiedy związane z cukrzycą (np. zespół Downa, zespół Klinefeltera, zespół Turnera, porfiria).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cukrzyca ciążowa:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wynikająca z wpływów ciąży, przemijająca;</li> <li>2) ujawnienie uprzednio istniejącej utajonej cukrzycy.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycy i zaburzeń gospodarki węglowodanowej (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy – grupy ryzyka.</li> <li>• Prewencja i opóźnianie rozwoju cukrzycy.</li> <li>• Prawidłowa glikemia na czczo (NFG ang. <i>normal fasting glucose</i>) 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l).</li> <li>• Prawidłowa tolerancja glukozy (NGT ang. <i>normal glucose tolerance</i>) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) &lt; 140 mg/dl (&lt; 7,8 mmol/l).</li> <li>• Nazewnictwo i rozpoznawanie stanów przedcukrzycowych (ang. <i>prediabetes</i>):       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, ang. <i>impaired fasting glucose</i>) 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l);</li> <li>2) nieprawidłowa tolerancja glukozy (IGT, ang. <i>impaired glucose tolerance</i>) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) 140–199 mg/dl (7,8–11,1 mmol/l).</li> </ol> </li> <li>• Kryteria rozpoznawania cukrzycy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) glikemia na czczo <math>126 \geq</math> mg/dl (<math>\geq 7,0</math> mmol/l): w próbce krwi pobranej 8–14 godzin od ostatniego posiłku (dwukrotne potwierdzenie zaburzeń, każde oznaczenie wykonane innego dnia);</li> <li>2) glikemia w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) <math>\geq 200</math> mg/dl (<math>\geq 11,1</math> mmol/l);</li> <li>3) glikemia przygodna <math>\geq 200</math> mg/dl (<math>\geq 11,1</math> mmol/l): w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego posiłku (gdy występują objawy hiperglikemii – wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie).</li> </ol> </li> <li>• Objawy kliniczne:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) objawy kliniczne i przebieg cukrzycy typu 1;</li> <li>2) objawy kliniczne i przebieg cukrzycy typu 2.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>4. Leczenie nefarmakologiczne cukrzycy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ogólne zasady leczenia dietetycznego.</li> </ul>
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Określanie należnej masy ciała – wskaźniki otyłości ogólnej i brzusznej:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obliczanie i interpretacja wskaźnika masy ciała BMI (ang. <i>Body Mass Index</i>) [BMI = masa ciała/wzrost w m<sup>2</sup> [kg/m<sup>2</sup>];</li> <li>2) obliczanie i interpretacja wskaźnika talia/biodro WHR (ang. <i>Waist to Hip Ratio</i>), który charakteryzuje typ otyłości;</li> <li>3) wartości progowe obwodu pasa wg WHO;</li> <li>4) określenie wielkości należnej masy ciała za pomocą wzoru Broca;</li> <li>5) obliczanie i interpretacja wskaźnika WHtR (ang. <i>Waist-to-Height Ratio</i>) [WHtR = obwód w talii/wzrost [cm/cm] x100];</li> <li>6) obliczanie procentu nadwagi;</li> <li>7) pomiar grubości fałdu skórniego.</li> </ol> </li> <li>• Obliczanie zapotrzebowania energetycznego i redukcja nadmiaru masy ciała – zastosowanie schematu do obliczania powolnej, systematycznej redukcji masy ciała w zaplanowanym okresie.</li> <li>• Szczegółowe zalecenia dietetyczne:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) węglowodany 40–50% (1g węglowodanów dostarcza 4 kcal): węglowodany proste (ograniczyć), węglowodany złożone (zalecane o niskim indeksie glikemicznym IG &lt;50, błonnik 20–40 g/dobę);</li> <li>2) białka 15–20 % (1g białka dostarcza 4 kcal): białko zwierzęce i białko roślinne;</li> <li>3) tłuszcze 30–35% (1g tłuszczu dostarcza 9 kcal): nasycone &lt; 10% wartości energetycznej diety (gdy LDL≥100mg/dl zmniejszyć &lt;7%); jednonienasycone 10–15%; wielonienasycone 6–10% (w tym kwasy tłuszczowe omega-6: 5–8%; omega-3: 1–2%); cholesterol ≤ 300 mg/dl (gdy LDL≥100 mg/dl zmniejszyć ≤ 200 mg/dl); ograniczenie spożycia izomerów trans kwasów tłuszczowych;</li> <li>4) witaminy i mikroelementy;</li> <li>5) sól kuchenna: 5000–6000 mg/dobę (w nadciśnieniu tętniczym ≤ 4800 mg/dobę; w nadciśnieniu i nefropatii ≤ 2400 mg/dobę).</li> </ol> </li> <li>• Wymienniki pokarmowe:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wymienniki węglowodanowe – definicja, zapotrzebowanie, tabele WW;</li> <li>2) wymienniki białkowo-tłuszczowe (WBT).</li> </ol> </li> <li>• Indeks glikemiczny i ładunek glikemiczny:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) definicja indeksu glikemicznego;</li> </ol> </li> </ul>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2) definicja i obliczanie ładunku glikemicznego;</li> <li>3) posługiwanie się tabelami indeksów glikemicznych;</li> <li>4) podział produktów na: o wysokim, niskim i średnim indeksie glikemicznym.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocena przestrzegania diety. Szacowanie wartości odżywczej i kalorycznej składników pokarmowych.</li> <li>• Planowanie diety – rozkład posiłków na dobę (liczba posiłków, zawartość WW w poszczególnych posiłkach, dobór produktów na podstawie ich IG, sytuacje szczególne).</li> <li>• Szczegółowe zasady racjonalnego żywienia w cukrzycy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) techniki kulinarne i ich wpływ na wartość odżywczą posiłków i indeks glikemiczny.</li> </ol> </li> <li>• Wpływ spożywania alkoholu na glikemię i przebieg cukrzycy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wpływ alkoholu na uwalnianie glukozy z wątroby (hamowanie);</li> <li>2) spożywanie alkoholu nie jest zalecane; dopuszczalne ilości (nie więcej niż 20 g/d. alkoholu dla kobiet i 30 g/d. alkoholu dla mężczyzn);</li> <li>3) zalecenie całkowitej abstynencji – dyslipidemia (hipertriglicerydemia), neuropatia, zapalenie trzustki w wywiadzie;</li> <li>4) wpływ alkoholu na działanie glukagonu (zakaz podawania w upojeniu alkoholowym).</li> </ol> </li> <li>• Wysiłek fizyczny w leczeniu cukrzycy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wielokierunkowe korzyści wynikające z aktywności fizycznej;</li> <li>2) zasady podejmowania wysiłku fizycznego przez chorych na cukrzycę;</li> <li>3) wysiłek krótkotrwały (dodatkowa niewielka porcja węglowodanów przed wysiłkiem);</li> <li>4) wysiłek długotrwały (spożywanie dodatkowej porcji węglowodanów 20–30g/30 min. wysiłku);</li> <li>5) wysiłek planowany i nieplanowany;</li> <li>6) insulinoterapia a wysiłek fizyczny;</li> <li>7) intensywność wysiłku fizycznego;</li> <li>8) ryzyko dotyczące wysiłku fizycznego u chorych na cukrzycę (hipoglikemia, dekompensacja metaboliczna, wpływ na stan ogólny chorego).</li> </ol> </li> </ul> <p><b>5. Leczenie farmakologiczne cukrzycy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leczenie insuliną:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wskazania ogólne do insulinoterapii;</li> <li>2) kryteria rozpoczęcia leczenia insuliną u chorych na cukrzycę typu 2;</li> </ol> </li> </ul>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>3) kryteria rozpoczęcia insulinoaterapii niezależnie od wartości glikemii;</li> <li>4) insulinoaterapia u chorych na cukrzycę typu 1;</li> <li>5) insulinoaterapia u chorych na cukrzycę typu 2;</li> <li>6) wskazania do czasowej insulinoaterapii;</li> <li>7) psychoemocjonalne opory przed podjęciem insulinoaterapii;</li> <li>8) ogólne zasady insulinoaterapii;</li> <li>9) podział insulin na grupy w zależności od czasu działania (preparaty insuliny);</li> <li>10) rodzaje insulinoaterapii – zasady insulinoaterapii konwencjonalnej, zasady i metody intensywnej insulinoaterapii, leczenie ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI);</li> <li>11) techniki podawania insuliny;</li> <li>12) kategorie wstrzykiwaczy insuliny (penów) – różnorodność potrzeb chorych a zróżnicowanie wstrzykiwaczy;</li> <li>13) zasady zmiany miejsca i anatomicznej okolicy wkłuc;</li> <li>14) korekta dawek insuliny;</li> <li>15) powikłania insulinoaterapii (miejscowe, uogólnione).</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Farmakoterapia doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) podział doustnych leków przeciwcukrzycowych;</li> <li>2) mechanizm działania, wskazania, przeciwwskazania;</li> <li>3) zasady podawania leków hipoglikemizujących;</li> <li>4) działania niepożądane.</li> </ol> </li> <li>• Leki inkretynowe.</li> <li>• Leczenie skojarzone.</li> <li>• Cele leczenia cukrzycy i ocena skuteczności leczenia: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej;</li> <li>2) kryteria wyrównania gospodarki lipidowej;</li> <li>3) kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego;</li> <li>4) zalecenia dotyczące monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>6. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu ostrych powikłań cukrzycy (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</b></p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Postępowanie pielęgniarskie w hipoglikemii:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) diagnozy i interwencje pielęgniarskie w przypadku hipoglikemii;</li> <li>2) okoliczności wywołujące hipoglikemię;</li> <li>3) objawy hipoglikemii;</li> <li>4) zapobieganie hipoglikemii;</li> <li>5) postępowanie doraźne w hipoglikemii bez utraty świadomości;</li> <li>6) postępowanie doraźne w hipoglikemii z utratą świadomości;</li> <li>7) postępowanie w przypadku nieświadomości hipoglikemii;</li> <li>8) postępowanie w przypadku nawracających hipoglikemii.</li> </ol> </li> <li>• <b>Postępowanie pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy w przebiegu hiperglikemii:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) udział ostrych powikłań cukrzycy w przebiegu hiperglikemii;</li> <li>2) przyczyny, rozpoznawanie i różnicowanie;</li> <li>3) postępowanie pielęgniarskie w cukrzycowej kwasicy ketonowej i śpiączce ketonowej;</li> <li>4) postępowanie pielęgniarskie w nieketonowym hiperglikemicznym zespole hipermolalnym;</li> <li>5) opieka pielęgniarska nad chorym w kwasicy i śpiączce mleczanowej.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>7. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy (wykład 1 godz., seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej u chorych z: retinopatią cukrzycową, nefropatią cukrzycową, neuropatią cukrzycową oraz nad chorym w zespołach makroangiopatii cukrzycowej.</li> <li>• Rola pielęgniarki w prewencji, diagnostyce i leczeniu zespołu stopy cukrzycowej: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) definicja, epidemiologia i patogenezę stopy cukrzycowej;</li> <li>2) czynniki ryzyka stopy cukrzycowej;</li> <li>3) ocena stopnia zaawansowania – infekcje i czynnik niedokrwienności (klasyfikacja PEDIS);</li> <li>4) diagnostyka różnicowa zespołu stopy cukrzycowej (niedokrwienności, neuropatyczna, mieszana);</li> <li>5) udział pielęgniarki w diagnostyce zespołu stopy cukrzycowej;</li> <li>6) profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej – edukacja w zakresie samokontroli i pielęgnacji stóp, systematyczne badania lekarskie, zapobieganie amputacjom w obrębie kończyn dolnych);</li> <li>7) leczenie chorego z zespołem stopy cukrzycowej (stopa zakażona i niezakażona);</li> </ol> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>8) elementy samokontroli stóp;</li> <li>9) choroby paznokci w zespole stopy cukrzycowej;</li> <li>10) zasady mycia i pielęgnacji stóp oraz paznokci w cukrzycy;</li> <li>11) zasady pobierania materiału do badania mikrobiologicznego;</li> <li>12) powikłania zespołu stopy cukrzycowej (makroangiopatyczne, owrzodzenie, neuroartropatia Charcota);</li> <li>13) zapobieganie zakażeniom grzybiczym;</li> <li>14) zapobieganie deformacjom stóp;</li> <li>15) działania przeciwwskazane w zespole stopy cukrzycowej.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pielęgnacja chorego w chorobach skóry i błon śluzowych szczególnie często występujących w cukrzycy:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) grzybice;</li> <li>2) ropne choroby skóry;</li> <li>3) zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym;</li> <li>4) świąd skóry;</li> <li>5) objawy skórne wynikające z zaburzeń przemian lipidowych.</li> </ul> </li> <li>• Rola pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu chorób jamy ustnej i uzębienia u chorych na cukrzycę:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) infekcje ogniskowe w obrębie jamy ustnej;</li> <li>2) paradontopatia cukrzycowa.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>8. Edukacja terapeutyczna chorych na cukrzycę jako ważny element leczenia cukrzycy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podział form i metod edukacji:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) edukacja formalna;</li> <li>2) edukacja nieformalna.</li> </ul> </li> <li>• Interdyscyplinarny zespół edukacyjny w cukrzycy.</li> <li>• Etapowość edukacji zdrowotnej na przykładzie cukrzycy:             <ul style="list-style-type: none"> <li>1) ocena potrzeb edukacyjnych chorego;</li> <li>2) przygotowanie planów edukacji;</li> <li>3) edukacja wstępna (chorzy leczeni dietą i doustnymi lekami hipoglikemizującymi – co najmniej 5 godz., chorzy leczeni insuliną – około 9 godz.);</li> <li>4) kontynuacja edukacji – edukacja powinna być kontynuowana przez cały rok (przeznaczając na ten cel łącznie: cukrzyca typu 2 – od 5 do 9 godz., cukrzyca typu 1 – co najmniej 7–14 godz.) i uwzględniać</li> </ul> </li> </ul>
--	---



	<p>indywidualne potrzeby edukacyjne (liczba popełnianych błędów, rodzaj ewentualnych powikłań lub/i chorób towarzyszących).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czynniki wpływające na skuteczność edukacji:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) czynniki ze strony chorego;</li> <li>2) czynniki ze strony edukatora;</li> <li>3) czynniki związane z chorobą;</li> <li>4) postawy wobec edukacji, choroby i leczenia.</li> </ol> </li> <li>• Metody oceny skuteczności edukacji:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ankiety oceniające wiedzę i umiejętności chorego przed i po programie edukacji;</li> <li>2) ocena stopnia przestrzegania zaleceń przed i po programie edukacji;</li> <li>3) ocena wyników leczenia;</li> <li>4) ocena jakości życia.</li> </ol> </li> <li>• Właściwy dobór zasad, metod i środków w edukacji chorych na cukrzycę:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wykorzystanie współczesnych technologii (np. DVD, Internet, środki masowego przekazu);</li> <li>2) partnerska relacja między członkami zespołu edukacyjnego a chorym;</li> <li>3) indywidualizacja programów edukacyjnych;</li> <li>4) metody i formy edukacji (indywidualna, grupowa);</li> <li>5) kryteria doboru grup do edukacji.</li> </ol> </li> <li>• Wsparcie chorego oraz jego rodziny:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wsparcie psychospołeczne – pomoc w zaakceptowaniu choroby, opanowanie niepokoju związanego z leczeniem, niepokój o przyszłość;</li> <li>2) wsparcie emocjonalne i duchowe – wzmacnianie adekwatnej motywacji do leczenia, wzmacnianie samoskuteczności, wzmacnianie zdolności samostanowienia;</li> <li>3) wsparcie w rozwiązywaniu problemów socjalnych chorych i ich rodzin.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>9. Najważniejsze obszary edukacji chorego na cukrzycę (warsztaty 5 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istota choroby, przyczyny i objawy.</li> <li>• Naturalny przebieg choroby i rokowanie.</li> <li>• Technika podawania insuliny.</li> <li>• Preparaty insuliny – podział na grupy wg czasu działania.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Techniczne rozwiązania metod wstrzykiwania insuliny: strzykawki insulinowe, ciśnieniowe wstrzykiwacze insuliny, porty insulinowe, automatyczne dozowniki insuliny (peny), osobiste zewnętrzne pompy insulinowe.</li> <li>• Okolice anatomiczne podawania insuliny a szybkość wchłaniania.</li> <li>• Właściwe przygotowanie miejsca podania leku.</li> <li>• Nauka wykonania iniekcji zgodnie z obowiązującymi zasadami.</li> <li>• Zasady przechowywania insuliny.</li> <li>• Czynniki przyspieszające i spowalniające wchłanianie insuliny.</li> <li>• Czynniki wpływające na możliwości korekty dawek leku i nauka umiejętności modyfikacji dawek.</li> <li>• Nauka technik samodzielnej, systematycznej obserwacji.</li> <li>• Samokontrola:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pomiar glikemii – częstotliwość, technika pomiaru, okresowe sprawdzanie urządzeń pomiarowych;</li> <li>2) mierzenie stężenia glukozy i ciał ketonowych w moczu;</li> <li>3) pomiar ciśnienia tętniczego;</li> <li>4) kontrola masy ciała;</li> <li>5) obserwacja stóp;</li> <li>6) interpretacja wyników i analiza popełnionych błędów;</li> <li>7) postępowanie w sytuacjach wymagających interwencji;</li> <li>8) prowadzenie zeszytu samokontroli.</li> </ol> </li> <li>• Hipoglikemia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wiadomości dotyczące przyczyn i objawów hipoglikemii;</li> <li>2) zapobieganie hipoglikemii;</li> <li>3) postępowanie w przypadku wystąpienia hipoglikemii bez zaburzeń świadomości i z zaburzeniami świadomości;</li> <li>4) wskazania i przeciwwskazania do podania glukagonu.</li> </ol> </li> <li>• Hiperglikemia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wiadomości dotyczące przyczyn i objawów hiperglikemii;</li> <li>2) zapobieganie hiperglikemii;</li> </ol> </li> </ul>
--	---

	<p>3) postępowanie w przypadku wystąpienia hiperglikemii.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wiadomości dotyczące przewlekłych powikłań:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpoznawanie i leczenie przewlekłych powikłań (makroangiopatie i mikroangiopatie);</li> <li>2) rozpoznawanie i eliminowanie czynników ryzyka przewlekłych powikłań (hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu);</li> <li>3) zapobieganie powikłaniom i chorobom związanym z cukrzycą.</li> </ol> </li> <li>• Wiadomości na temat zdrowego odżywiania się i jego roli w leczeniu:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) praktyczne informacje na temat składu pokarmów (węglowodanów, białek i tłuszczów);</li> <li>2) zaznajomienie pacjenta z pojęciami: wymiennik węglowodanowy i indeks glikemiczny;</li> <li>3) nauka posługiwania się tabelami uwzględniającymi wymienniki pokarmowe i indeks glikemiczny;</li> <li>4) tworzenie planu żywienia, który uwzględni indywidualne potrzeby i strategie terapeutyczne.</li> </ol> </li> <li>• Zmiany w planie posiłków w zależności od podjętego wysiłku fizycznego:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wpływ ćwiczeń fizycznych na regulację stężenia glukozy we krwi;</li> <li>2) dobór ćwiczeń;</li> <li>3) przeciwwskazania do wysiłku fizycznego i określonych ćwiczeń.</li> </ol> </li> <li>• Informacja na temat postępowania w sytuacjach szczególnych (np. podróż, ciąża).</li> <li>• Prawa socjalne osób chorych na cukrzycę (praca, prawo jazdy, ubezpieczenie itp.).</li> <li>• Zasady korzystania z opieki zdrowotnej (częstość wizyt, badań kontrolnych).</li> <li>• Znaczenie aktywnej postawy w procesie leczenia i przestrzegania zaleceń leczniczych.</li> <li>• Omówienie znaczenia problemów psychologicznych w postępowaniu z cukrzycą oraz możliwości opieki specjalistycznej (stres, lęk, depresja).</li> </ul> <p><b>II. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach tarczycy (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)</b></p> <p><b>1. Niedoczynność tarczycy:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiologia (pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa):             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) leczenie jodem radioaktywnym;</li> <li>2) przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy – choroba Hashimoto;</li> <li>3) całkowite lub subtotalne usunięcie tarczycy;</li> <li>4) radioterapia okolicy szyi i klatki piersiowej;</li> </ol> </li> </ul>
--	---

	<p>5) przedawkowanie leków tyreostatycznych;</p> <p>6) znaczny niedobór jodu w środowisku;</p> <p>7) ekspozycja na substancje wolotwórcze;</p> <p>8) niektóre leki (amiodaron, związki litu, fenytoina, nitroprusydek sodu).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objawy niedoczynności tarczycy (faza utajona – subkliniczna niedoczynność tarczycy, faza pełnoobjawowa).</li> <li>• Udział pielęgniarki w diagnostyce (TSH, fT3, fT4, przeciwciała przeciwarczycowe, USG tarczycy, biopsja cienkoigłowa tarczycy, EKG, morfologia, stężenie Fe, lipidogram).</li> <li>• Leczenie niedoczynności tarczycy (monitorowanie w kierunku objawów przedawkowania, ocena efektu terapeutycznego).</li> <li>• Śpiączka hipometaboliczna:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) objawy;</li> <li>2) leczenie;</li> <li>3) interwencje pielęgniarskie (w tym: postępowanie w hipotermii).                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zadania edukacyjne w opiece nad chorym z niedoczynnością tarczycy:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>1) zalecenia dietetyczne (dieta niskokaloryczna, niski indeks glikemiczny, płyny);</li> <li>2) aktywność fizyczna;</li> <li>3) dzienniczek samokontroli (masa ciała raz na tydzień, ilość i jakość posiłków, kaloryczność);</li> <li>4) zasady podawania hormonów tarczycy;</li> <li>5) profilaktyka przełomu hipometabolicznego.</li> </ol> </li> </ul> </li> </ol> </li> </ul> <p><b>2. Nadczynność tarczycy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja i etiologia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) choroba Gravesa-Basedowa;</li> <li>2) wole wieloguzkowe nadczynne;</li> <li>3) autonomiczny nadczynny guzek tarczycy;</li> <li>4) podostre zapalenie gruczołu tarczowego;</li> <li>5) przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie gruczołu tarczowego;</li> <li>6) nadmierne wydzielanie TSH;</li> <li>7) rak tarczycy;</li> </ol> </li> </ul>
--	---

	<p>8) zatrucie preparatami tarczycy.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objawy (podmiotowe i przedmiotowe).</li> <li>• Udział pielęgniarki w diagnostyce:</li> </ul> <p>1) badania laboratoryjne: oznaczenie hormonów w surowicy krwi TSH, fT3, fT4, morfologia krwi obwodowej, lipidogram, oznaczanie stężenia białka w surowicy, fosfatazy zasadowej, stężenie wapnia;</p> <p>2) inne badania: badanie palpacyjne szyi, USG tarczycy, biopsja tarczycy, scyntygrafia tarczycy, RTG klatki piersiowej, EKG, badania okulistyczne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udział pielęgniarki w monitorowaniu przebiegu leczenia (tyreostatyki, leczenie jodem radioaktywnym, leczenie operacyjne, leczenie wspomagające).</li> <li>• Objawy i postępowanie pielęgniarskie w przełomie tarczycowym.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3, supl. A*</li> <li>2. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>3. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2013</li> <li>4. Zgliczyński W.: <i>Wielka interna. Endokrynologia</i>. Medical Tribune Polska, Warszawa 2011</li> </ol> <p>* Należy zawsze korzystać z aktualnych zaleceń PTD.</p> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jurkowska G., Łagoda K.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>2. Levy D. (red. nauk. Karnafel W.): <i>Praktyczna opieka diabetologiczna</i>. PZWL, Warszawa 2013</li> <li>3. Szopiński P., Kasprowicz M., Krakowiecki A. (red. nauk. Karnafel W.): <i>Zespół stopy cukrzycowej. Patogeneza, diagnostyka, klinika, leczenie</i>. PZWL, Warszawa 2014</li> <li>4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> <li>5. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. PZWL, Warszawa 2008</li> </ol>

## CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Oddział chorób metabolicznych albo Oddział endokrynologiczny albo Oddział diabetologiczny albo Oddział chorób wewnętrznych – 28 godzin. Zasady odbywania stażu: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Obecność na zajęciach 100%.</li><li>2. Zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych.</li><li>3. Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z cukrzycą lub schorzeniem tarczycy.</li><li>4. Przeprowadzenie i udokumentowanie edukacji terapeutycznej pacjenta z cukrzycą i jego rodziny.</li></ol>
--	---





**5.6. MODUŁ VI**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU KRWIOTWÓRCZEGO</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje w zakresie pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu krwiotwórczego zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami (niedokrwistości, białaczki ostre i przewlekłe, zaburzenia hemostazy) oraz prowadzenia edukacji.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W72. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre i przewlekłe, zaburzenia hemostazy);</p> <p>W73. omawia fizjologię i patofizjologię układu krwiotwórczego (charakteryzuje hematopoezę, omawia zasady krzepnięcia krwi i fibrynolizy);</p> <p>W74. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie;</p> <p>W75. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W76. klasyfikuje choroby układu krwiotwórczego;</p> <p>W77. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W78. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W79. charakteryzuje powikłania chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W80. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W81. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu krwiotwórczego (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonного, punkcja lędźwiowa);</p> <p>W82. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów leczniczych (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytotstatyku);</p> <p>W83. charakteryzuje ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów leczniczych stosowanych w chorobach układu krwiotwórczego (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytotstatyku);</p> <p>W84. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa wykonywania zabiegów leczniczych;</p> <p>W85. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych</p>

	<p>w chorobach układu krwiotwórczego;</p> <p>W86. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu krwiotwórczego, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i нефarmakologicznym w chorobach układu krwiotwórczego;</p> <p>W87. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre i przewlekłe, zaburzenia hemostazy);</p> <p>W88. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W89. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu jamy ustnej (WHO, Becka), sprawności (ECOG, Karnowsky'ego), ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy pierwotnej, bólu;</p> <p>W90. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce krwawień i krwotoków, infekcji i stanów zagrożenia zdrowia i życia w wyniku pancytopenii, leukostazy, lizy guza, zespołu żyły głównej górnej, DIC;</p> <p>W91. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U74. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu krwiotwórczego;</p> <p>U75. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>U76. motywować pacjenta do zmiany stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>U77. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego wg procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja łądźwiowa, badanie płynu surowiczego);</p> <p>U78. postępować zgodnie z procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;</p> <p>U79. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;</p> <p>U80. asystować przy badaniach specjalistycznych;</p> <p>U81. wykonywać zabiegi lecznicze: upust krwi, plazmafereza manualna;</p> <p>U82. interpretować odchylenia od normy wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;</p> <p>U83. posługiwać się kwestionariuszami do oceny stopnia zagrożenia następstwami pancytopenii;</p>
--	--

	<p>U84. wykonać próbę opaskową;</p> <p>U85. dobierać skale i dokonywać oceny stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta;</p> <p>U86. posługiwać się narzędziami do ceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii;</p> <p>U87. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu krwiotwórczego i stosowanego leczenia;</p> <p>U88. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego i udzielić pierwszej pomocy;</p> <p>U89. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U90. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>U91. przygotować pacjenta do podawania leków cytostatycznych różnymi drogami;</p> <p>U92. przygotować pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np. czynników wzrostu układu biało- i czerwonekrwinkowego, Interferonu;</p> <p>U93. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;</p> <p>U94. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego, ustalać plan działań pielęgniarskich, dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;</p> <p>U95. ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i jego rodziny, uwzględniając: diagnozę edukacyjną, czas, miejsce, metody, środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji;</p> <p>U96. oceniać skutki uboczne stosowanego leczenia hematologicznego;</p> <p>U97. dobierać właściwe postępowanie w sytuacji występowania skutków ubocznych radio- i chemioterapii;</p> <p>U98. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia w chorobie hematologicznej o pomyślnym i niepomyślnym rokowaniu;</p> <p>U99. opracować program wsparcia dla pacjenta ze schorzeniem w obrębie układu krwiotwórczego i jego rodziny, realizować program oraz oceniać jego skuteczność i modyfikować go w zależności od zmieniającej się sytuacji.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie hematologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
Wymagania wstępne	<p>Znajomość anatomii, fizjologii i patofizjologii układu krwiotwórczego, hematopoezy, zasad krzepnięcia krwi i fibrynolizy.</p> <p>Posiada kwalifikacje do przetaczania krwi i jej składników na mocy obowiązujących przepisów prawnych.</p>
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>20 godz. zajęć teoretycznych:</p> <p>wykłady – 9 godz.</p> <p>seminarium – 11 godz.</p> <p>28 godz. zajęć stażowych.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>48 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 20 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 28 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>10 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do seminariów – 3 godz.</li> <li>• opracowanie programu edukacji – 2 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 5 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>58 godz.</b></p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Zajęcia teoretyczne – wykład informacyjny, problemowy, seminaria, metoda przypadków                  staże zawodowe – zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego (oddziały szpitalne, gabinety badań diagnostycznych), ćwiczenia kliniczne.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie).                  Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego, cewnik centralny, port naczyniowy, zeszyt do samokontroli w przewlekłej białaczce szpikowej, wyniki badań hematologicznych ogólnych i dodatkowych do interpretacji, zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: skala Becka i WHO do oceny stanu jamy ustnej, kwestionariusz do oceny ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy, skale do oceny bólu.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p><b>W zakresie wiedzy:</b>                  Ocena bieżąca – odpowiedź ustna.                  Ocena końcowa – testy dydaktyczne wielokrotnego wyboru typu MCQ.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b>                  Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku.                  Projekt edukacji zdrowotnej.                  Obserwacja działań w praktyce – check-listy.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b>                  Samoocena, ocena grupy.</p>

	<p>Warunki zaliczenia końcowego modułu:  Zaliczenie części teoretycznej modułu.  Sprawdzian osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test złożony z 15 zadań testowych wielokrotnego wyboru typu MCQ. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie przy najmniej 70% prawidłowych odpowiedzi.  Zaliczenie zajęć stażowych modułu.  Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) opracowanie planu opieki dla jednego pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania;</li> <li>2) opracowanie programu edukacji dla 1 pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu.</li> </ol>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Epidemiologia chorób układu krwiotwórczego (wykład 2 godz.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Występowanie chorób układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie (struktura chorób układu krwiotwórczego uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność).</li> <li>• Czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego.</li> </ul> </li> <li><b>2. Fizjologia i patofizjologia układu krwiotwórczego. Podstawowe normy hematologiczne. Charakterystyka krwi i elementów morfotycznych (wykład 3 godz., seminarium 2 godz.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnostyka chorób układu krwiotwórczego:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) badanie morfologii krwi;</li> <li>2) badanie krzepnięcia krwi;</li> <li>3) badanie szpiku;</li> <li>4) badania genetyczne;</li> <li>5) badania immunofenotypu komórek krwi.</li> </ol> </li> <li>• <b>Hematologiczna ocena sprawności pacjenta.</b></li> <li>• <b>Objawy podmiotowe i przedmiotowe schorzeń.</b></li> <li>• <b>Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych ostrych i przewlekłych chorób układu krwiotwórczego:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta do badania;</li> </ol> </li> </ul> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>2) zadania pielęgniarki w czasie badania;</li> <li>3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjentów ze schorzeniami układu krwiotwórczego:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) zabiegi ułatwiające akceptację własnego ciała;</li> <li>2) ćwiczenia zmniejszające i eliminujące następstwa radio- i chemioterapii;</li> <li>3) metody, sposoby i środki maskujące objawy radio- i chemioterapii.</li> </ul> </li> <li>• <b>Udział pielęgniarki w leczeniu chorób układu krwiotwórczego:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) chemioterapia;</li> <li>2) radioterapia;</li> <li>3) immunoterapia;</li> <li>4) przeciwciała monoklonalne;</li> <li>5) leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi;</li> <li>6) kortykoterapia;</li> <li>7) upusty krwi i płynów ustrojowych;</li> <li>8) leczenie dietetyczne.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego czerwokrwinkowego – niedokrwistość (z niedoboru żelaza, megaloblastyczne, w przebiegu niewydolności szpiku kostnego, hemolityczne) – istota, przyczyny, obraz kliniczny, diagnostyka, kierunki leczenia (seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opieka pielęgniarska nad chorym z niedokrwistością (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, odżywianiu, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie leczenia farmakologicznego, aktywności fizycznej, diety, czynników wpływających na przebieg choroby oraz postępowania w sytuacji zaostrzenia objawów, samokontroli).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z niedokrwistością.</li> </ul> <p><b>4. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego, białokrwinkowego – przewlekła białaczka szpikowa, ostra białaczka szpikowa i limfoblastyczna, przewlekłe białaczki limfocytowe, chłoniak Hodgkina (wykład 1 godz., seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Czynniki ryzyka i obraz kliniczny.</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metody diagnostyczne i różnicowanie.</li> <li>• Kierunki leczenia, rokowanie.</li> <li>• Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, w ocenie i monitorowaniu stanu chorego, leczeniu nowotworów układu krwiotwórczego.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z chorobą układu białokrwinkowego.</li> </ul> <p><b>5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego – zaburzenia krzepnięcia (skazy krwotoczne osoczone, płytkowe, naczyniowe) (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Określenie, klasyfikacja, epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, leczenie, rokowanie i profilaktyka powikłań.</li> <li>• Podział skaz krwotocznych z uwagi na patogenezę, etiologię i stopień ciężkości.</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad pacjentem ze skazą krwotoczną.</li> <li>• Uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych.</li> <li>• Przygotowanie pacjenta ze skazą krwotoczną i jego rodziny do samoopieki i samokontroli.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów ze skazą krwotoczną.</li> </ul> <p><b>6. Leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Składniki krwi i ich podstawowe zastosowania.</li> <li>• Wskazania, przeciwwskazania, powikłania poprzetoczeniowe i postępowanie.</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów leczonych krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi.</li> </ul> <p><b>7. Udział pielęgniarki w transplantacji komórek krwiotwórczych jako metody leczenia chorób rozrostowych układu krwiotwórczego (seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podział przeszczepów.</li> <li>• Wskazania i przeciwwskazania.</li> <li>• Zasady kwalifikowania.</li> <li>• Edukacja pacjenta.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Przygotowanie do zabiegu.</li> <li>• Technika wykonania i powikłania po zabiegu.</li> <li>• Przygotowanie do badań laboratoryjnych i obrazowych przed zabiegiem przeszczepiania.</li> <li>• Wczesna opieka poprzyszczepieniowa.</li> <li>• Opieka poprzyszczepieniowa w późnym okresie po zabiegu.</li> <li>• Szczepienia ochronne po zabiegu.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dmoszyńska A. (red.): <i>Hematologia. Wielka interna</i>. Medical Tribune Polska, Warszawa 2011</li> <li>2. Szczeklik A., Gajewski P. (red.): <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>3. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarских. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011</li> <li>2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarские</i>. PZWL, Warszawa 2004</li> </ol>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Wymiar stażu: 28 godz.</p> <p>Zasady odbywania stażu: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</p> <p>Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki.</p> <p>Opracowanie programu edukacji dla 1 pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu.</p> <p>Forma stażu: zajęcia zblokowane, 4 dni po 7 godz. – Oddział hematologiczny.</p>

## 5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIELEŃNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI REUMATYCZNYMI</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje w zakresie pielęgnowania pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa) oraz prowadzenia edukacji zdrowotnej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W92. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, osteoporoza);</p> <p>W93. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami reumatycznymi w Polsce i na świecie;</p> <p>W94. charakteryzuje czynniki ryzyka wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W95. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm wybranych chorób układowych tkanki łącznej;</p> <p>W96. różnicuje objawy wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W97. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W98. charakteryzuje powikłania wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W99. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu przewlekłych wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W100. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);</p> <p>W101. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania kinezyterapii i fizykoterapii w chorobach narządu ruchu (ćwiczenia ogólnie usprawniające, miejscowe, wykonywane specjalnymi metodami, specjalne, terapia manualna, ćwiczenia bierne, czynne – izometryczne i synergistyczne, wspomagane, w odciążeniu, czynne wolne, oporowe, usprawnianie w różnych okresach choroby; termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, elektroterapia, balneoterapia, światłolecznictwo);</p>

	<p>W102. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa stosowania kinezyterapii i fizykoterapii;</p> <p>W103. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach reumatycznych;</p> <p>W104. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu wybranych chorób reumatycznych, w tym również leków biologicznych, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i niefarmakologicznym w chorobach reumatycznych;</p> <p>W105. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, osteoporoza);</p> <p>W106. omawia zasady prewencji wtórnej wybranych chorób reumatycznych;</p> <p>W107. określa sposoby wsparcia pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny w okresie hospitalizacji;</p> <p>W108. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych wybranych chorobach reumatycznych;</p> <p>W109. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą reumatyczną.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U100. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób reumatycznych;</p> <p>U101. motywować pacjenta do zmiany stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób reumatycznych;</p> <p>U102. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników zewnętrznych wpływających na rozwój chorób reumatycznych oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu (np. wzmacnianie odporności, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, charakter pracy i inne);</p> <p>U103. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego wg procedur (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwwądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne, badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia, artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);</p> <p>U104. postępować zgodnie z procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;</p> <p>U105. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych</p>
--	--

	<p>w sytuacjach nietypowych;</p> <p>U106. pobierać materiał do badań laboratoryjnych u chorych z chorobami reumatycznymi;</p> <p>U107. dokonywać oceny stopnia wydolności czynnościowej do celów opiekuńczych u chorych z chorobami reumatycznymi;</p> <p>U108. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych;</p> <p>U109. posługiwać się różnymi narzędziami (np.: skala linearna VAS, kwestionariusz WOMAC osteoarthritis Index, stopnie wydolności czynnościowej) do oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta dla celów planowania i modyfikowania planu opieki nad pacjentem;</p> <p>U110. dokonać oceny radzenia sobie z chorobą reumatyczną w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym;</p> <p>U111. wykonać podstawowe działania usprawniające;</p> <p>U112. dobierać skale i dokonać oceny stanu wydolności układu kostno-stawowo-mięśniowego;</p> <p>U113. rozpoznać stan zagrożenia życia w przebiegu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego i udzielić pierwszej pomocy;</p> <p>U114. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U115. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu kostno-stawowo-mięśniowego;</p> <p>U116. przygotować pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzakrzepowych drogą podskórną, uwzględniając stan pacjenta;</p> <p>U117. wykonać zabiegi z zakresu rehabilitacji oddechowej w celu zapobiegania skutkom unieruchomienia (drenaż ułożeniowy, wibracja klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie) oraz toaletę drzewa oskrzelowego;</p> <p>U118. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą reumatyczną;</p> <p>U119. ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować go oraz oceniać stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;</p> <p>U120. opracować test do oceny poziomu wiedzy i umiejętności pacjenta z chorobą reumatyczną;</p> <p>U121. ustalać indywidualny program edukacji, uwzględniając: czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji;</p> <p>U122. przygotować pomoce dydaktyczne do edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną;</p>
--	---



	<p>U123. dobierać i stosować właściwe metody do sprawdzenia skuteczności edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie reumatologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
Wymagania wstępne	Znajomość anatomii i fizjologii układu kostno-stawowo-mięśniowego.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>10 godz. zajęć teoretycznych:</p> <p>wykłady – 6 godz.</p> <p>seminarium – 4 godz.</p> <p>21 godz. zajęć stażowych.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <span style="float: right;"><b>31 godz.</b></span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 10 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 21 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <span style="float: right;"><b>20 godz.</b></span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do ćwiczeń i seminariów – 6 godz.</li> <li>• przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjentów – 3 godz.</li> <li>• opracowanie planu edukacji 3 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 8 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <span style="float: right;"><b>51 godz.</b></span></p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład: informacyjny, problemowy.</p> <p>Seminaria, ćwiczenia/warsztaty: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, pokaz, ćwiczenia w warunkach symulowanych, ćwiczenia kliniczne.</p> <p>Zajęcia praktyczne (staż) – pokaz, ćwiczenie, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami reumatycznymi (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych).</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami reumatycznymi, opisy indywidualnych przypadków pacjentów z omawianymi jednostkami chorobowymi (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, osteoporoza).</p> <p>Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia</p>	<p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>Ocena bieżąca – odpowiedź ustna.</p> <p>Ocena końcowa – testy dydaktyczne wielokrotnego wyboru typu MCQ.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b></p> <p>Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku.</p> <p>Projekt edukacji zdrowotnej.</p> <p>Prezentacja multimedialna.</p>

	<p>Obserwacja działań w praktyce – check-listy.  <b>W zakresie kompetencji społecznych:</b>                  Samoocena, ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu:                  Zaliczenie części teoretycznej modułu.                  Sprawdzenie osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test będzie złożony z 30 zadań testowych wielokrotnego wyboru typu MCQ. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi.                  Zaliczenie zajęć stażowych modułu.                  Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych:                  opracowanie planu opieki dla jednego pacjenta z chorobą reumatyczną zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania;                  opracowania indywidualnego programu edukacji zdrowotnej jednego pacjenta z chorobą reumatyczną                  i udokumentowanie przebiegu.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p><b>1. Epidemiologia chorób reumatycznych (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Występowanie chorób reumatycznych w Polsce i na świecie:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1) uwarunkowania stanu zdrowia społeczeństwa (społeczne, kulturowe, ekonomiczne, psychiczne, styl życia);</li> <li>2) struktura chorób reumatycznych uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność;</li> <li>3) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób reumatycznych.</li> </ol> </li> <li>• Czynniki ryzyka chorób reumatycznych:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Modyfikowalne;</li> <li>2) niemodyfikowalne,</li> </ol> </li> <li>• Edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej chorób reumatycznych.</li> </ul> <p><b>2. Diagnostyka chorób reumatycznych (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istota badań, cele, wskazania i przeciwwskazania:                         <ol style="list-style-type: none"> <li>1) badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu</li> </ol> </li> </ul>

	<p>peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia;</li> <li>3) artroskopia;</li> <li>4) badanie płynu stawowego;</li> <li>5) badanie neurofizjologiczne;</li> <li>6) densytometria kości.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych chorób reumatycznych:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) przygotowanie pacjenta do badania;</li> <li>2) zadania pielęgniarki w czasie badania;</li> <li>3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>3. Udział pielęgniarki w rehabilitacji i leczeniu chorób reumatycznych w okresie ostrym, podostrym i przewlekłym (seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zapobieganie przykurczom i zniekształceniom stawów (ćwiczenia bierne, prowadzone, czynne w odciążeniu, samowspomagane, czynne wolne, oporowe).</li> <li>• Utrzymanie lub zwiększenie siły mięśni (ćwiczenia izometryczne, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, oporowe, ogólnie usprawniające).</li> <li>• Wyrobienie prawidłowej kompensacji.</li> <li>• Poprawa lub utrzymanie wydolności oddechowej (zabiegi służące ułatwieniu usuwania wydzieliny z oskrzeli, trening mięśni oddechowych).</li> <li>• Wsparcie psychologiczne.</li> <li>• Leczenie farmakologiczne (leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) – klasyczne niebiologiczne, biologiczne, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ), glikokortykoidy (GKS).</li> <li>• Leczenie rehabilitacyjne.</li> <li>• Leczenie operacyjne.</li> <li>• Leczenie dietetyczne.</li> <li>• Leczenie uzdrowiskowe.</li> </ul> <p><b>4. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – reumatoidalne zapalenie stawów</b></p>
--	--

	<p><b>(seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny i przebieg naturalny, kryteria rozpoznania, badania pomocnicze, kierunki postępowania – leczenie, rehabilitacja, monitorowanie, rokowanie, wpływ na aktywność życiową.</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad chorym z reumatoidalnym zapaleniem stawów (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, udział w rehabilitacji, fizjoterapii oddechowej, odżywianiu, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie leczenia farmakologicznego, ćwiczeń oddechowych, usprawniających, aktywności fizycznej, diety, samokontroli).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów.</li> </ul> <p><b>5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – toczeń rumieniowaty układowy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia i etiopatogeneza, grupy ryzyka.</li> <li>• Obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa.</li> <li>• Leczenie, rokowanie i powikłania.</li> <li>• Ocena i monitorowanie stanu pacjenta.</li> <li>• Udział pielęgniarki w diagnostyce, leczeniu farmakologicznym (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i ubocznego), profilaktyce i terapii powikłań, rehabilitacji, odżywianiu).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym.</li> </ul> <p><b>6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zespół antyfosfolipidowy (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, klasyfikacja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka.</li> <li>• Obraz kliniczny choroby i przebieg naturalny oraz diagnostyka.</li> <li>• Leczenie, rokowanie i zapobieganie.</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad pacjentem z zespołem antyfosfolipidowym w zależności od stanu pacjenta.</li> <li>• Uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych.</li> <li>• Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do profilaktyki wtórnej.</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Opracowanie programu edukacji dla chorego z zespołem antyfosfolipidowym. Analiza indywidualnego przypadku.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym.</li> </ul> <p><b>7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – twardzina układowa (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka.</li> <li>• Obraz kliniczny i klasyfikacja ciężkości choroby oraz diagnostyka różnicowa.</li> <li>• Leczenie i rokowanie, zapobieganie.</li> <li>• Zakres informacji niezbędnych do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów z twardziną układową (z uwzględnieniem stanu klinicznego, wieku i sprawności pacjenta oraz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską).</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z twardziną układową.</li> <li>• Opracowanie indywidualnego planu opieki dla chorego z twardziną układową. Analiza indywidualnego przypadku.</li> <li>• Proces edukacji pacjenta z twardziną układową:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) gromadzenie informacji niezbędnych do określenia problemów edukacyjnych chorego i jego rodziny;</li> <li>2) ustalenie i hierarchizowanie problemów edukacyjnych;</li> <li>3) planowanie przebiegu edukacji – czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji;</li> <li>4) przygotowanie pomocy dydaktycznych do edukacji pacjentów.</li> </ol> </li> </ul> <p><b>8. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zespół Sjögrena (wykład 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza.</li> <li>• Czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby.</li> <li>• Metody diagnostyczne i różnicowanie.</li> <li>• Leczenie i rokowanie.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z zespołem Sjögrena.</li> </ul> <p><b>9. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – osteoporoza (seminarium 1 godz.)</b></p>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia i etiopatogeneza.</li> <li>• Czynniki rozwoju osteoporozy (genetyczne i demograficzne, stan prokreacyjny, czynniki związane ze stylem życia, choroby, leki).</li> <li>• Obraz kliniczny i przebieg naturalny.</li> <li>• Diagnostyka różnicowa.</li> <li>• Kierunki leczenia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) leczenie nefarmakologiczne (odżywianie dostosowane do zapotrzebowania na wapń, witaminę D, białko, ekspozycja na promienie słoneczne);</li> <li>2) leczenie farmakologiczne (wapń, witamina D, bisfosfoniany, ranelinian strontu, denozumab, teryparatyd, kalcytonina łososiowa, raloksyfen, HTZ);</li> <li>3) zapobieganie upadkom (korekta niedowidzenia, poprawa sprawności ruchowej, prawidłowe obuwie, unikanie stosowania długo działających leków nasennych);</li> <li>4) edukacja chorego i jego rodziny.</li> </ol> </li> <li>• Monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie.</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad chorym z osteoporozą:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) udział w profilaktyce;</li> <li>2) udział w rehabilitacji;</li> <li>3) udział w farmakoterapii;</li> <li>4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka;</li> <li>5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia.</li> </ol> </li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z osteoporozą.</li> </ul> <p><b>10. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – choroba zwyrodnieniowa stawów (seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza.</li> <li>• Czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby.</li> <li>• Metody diagnostyczne i różnicowanie.</li> <li>• Leczenie i rokowanie.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów.</li> </ul>
--	---

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Szczeklik A., Gajewski P. (red.): <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>3. Puszczewicz M. (red.): <i>Reumatologia. Wielka interna</i>, Medical Tribune Polska, Warszawa 2010</li> <li>4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B., red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011</li> <li>2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarskie</i>. PZWL, Warszawa 2004</li> </ol>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Wymiar stażu: 21 godz.</p> <p>Zasady odbywania stażu: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu opieki.</li> <li>2. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.</li> </ol> <p>Forma: zajęcia zblokowane (3 dni po 7 godz.) – Oddział reumatologiczny.</p>

**5.8. MODUŁ VIII**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY PIEŁĘGNOWANIA CHORYCH ZE SCHORZENIAMI UKŁADU NERWOWEGO</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje do edukacji pacjenta w zakresie przygotowania do samoopieki oraz sprawowania opieki pielęgniarskiej w wybranych chorobach układu nerwowego (udar mózgu, stwardnienie rozsiane, zespoły otępienne, padaczka).
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W110. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób naczyniowych i demielinizacyjnych układu nerwowego;</p> <p>W111. wymienia czynniki ryzyka chorób naczyniowych układu nerwowego;</p> <p>W112. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, otępiennych, padaczce);</p> <p>W113. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczki, chorób otępiennych);</p> <p>W114. podaje istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu nerwowego neuroobrazowych (TK, MR, USG, DSA, angiografia tętnic mózgu), EEG, potencjały wywołane, nakłucie łędźwiowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego);</p> <p>W115. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach;</p> <p>W116. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczce, zespołach otępiennych);</p> <p>W117. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu nerwowego;</p> <p>W118. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego potrzebne dla celów realizacji procesu pielęgnowania: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta – Hessa, GCS, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Skala Oceny Nieprawności Kurtzky’ego (EDSS), Skala Rankina (RS), Ocena Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Barthel, ADL – skala Katza;</p> <p>W119. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, padaczce, w chorobach otępiennych);</p> <p>W120. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu nerwowego</p>

	<p>(naczyniowych, demielinizacyjnych i otępiennych) możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;</p> <p>W121. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej chorych i ich rodzin w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, w padaczce, w zespołach otępiennych);</p> <p>W122. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań w prewencji pierwotnej i wtórnej przykurczów, niedodmy, zapalenia płuc, zakrzepicy, infekcji urologicznych, niedożywienia;</p> <p>W123. omawia sposoby wsparcia (emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego oraz materialnego) pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, otępiennych, w padaczce.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U124. wykorzystać techniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta do oceny funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego dla celów opieki pielęgniarskiej;</p> <p>U125. oceniać kompleksowo wydolność funkcjonalną pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta;</p> <p>U126. rozpoznać i interpretować zmiany stanu neurologicznego pacjenta, ze zwróceniem uwagi na ich genezę;</p> <p>U127. udzielić wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, przykurczów;</p> <p>U128. formułować diagnozy pielęgniarskie pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego i planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać jej wyniki;</p> <p>U129. przygotować chorego do specjalistycznych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych;</p> <p>U130. zastosować wyroby medyczne, sprzęt usprawniający i ułatwiający poruszanie się pacjentowi odpowiednio do jego wydolności;</p> <p>U131. wskazać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, neurologicznego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>9 godz. zajęć teoretycznych:                  wykłady – 6 godz.                  seminarium – 3 godz.                  21 godz. zajęć stażowych – oddział neurologii.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 9 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 21 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu: 6 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 2 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 3 godz.</li> <li>• przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 1 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: – 36 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Zajęcia teoretyczne – wykład informacyjny, wykład problemowy, seminaria – pogadanki, burza mózgów.                  Zajęcia stażowe – zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu nerwowego (oddział szpitalny neurologiczny), ćwiczenia, instruktaż.</p>

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów z następującymi chorobami układu nerwowego: udar mózgu, stwardnienie rozsiane, zespół otępienny,
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – test dydaktyczny wielokrotnego wyboru typu MCQ.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Projekt programu indywidualnej edukacji pacjenta w zakresie eliminacji czynników ryzyka chorób układu nerwowego. obserwacja działań w praktyce – check-listy.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Samooceńca, ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu. Moduł kursu – zajęcia teoretyczne – kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (20 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru, prawda/fałsz). Warunkiem zaliczenia jest udzielenie 70% prawidłowych odpowiedzi. W części zajęć stażowych modułu kursowego umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz opracowanie planu opieki dla pacjenta ze schorzeniami układu nerwowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.</p>
Treści modułu kształcenia	<p><b>1. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami naczyniowymi OUN (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udar niedokrwienny mózgu:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) epidemiologia chorób naczyniowych mózgu zachorowalność i chorobowość w Polsce i na świecie;</li> <li>2) czynniki ryzyka chorób naczyniowych mózgu modyfikowalne i niemodyfikowalne;</li> <li>3) zespoły objawów klinicznych udarów mózgu;</li> <li>4) zasady monitorowania stanu pacjenta, terapii, powikłania wczesne udaru niedokrwiennego (wzrost</li> </ol> </li> </ul>



	<p>ciśnienia śródczaszkowego, ukrwotoczenie zawału mózgu, powikłania kardiologiczne, nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego, zaburzenia oddychania, zaburzenia wodno-elektrolitowe, zaburzenia metabolizmu glukozy);</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) standardy i procedury postępowania w udarach niedokrwiennych mózgu;</li> <li>6) zasady opieki nad chorym z zespołem niedokrwienia mózgu, rozpoznanie problemów i postawienie diagnoz pielęgniarskich;</li> <li>7) edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej udarów mózgu.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pielęgowanie pacjenta z udarem krwotocznym (krwotokiem):       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) obraz kliniczny, postacie i symptomatologia związana z lokalizacją krwotoku śródmózgowego;</li> <li>2) standardy i procedury postępowania w udarach krwotocznych mózgu;</li> <li>3) problemy pielęgnacyjne pacjentów z udarem krwotocznym mózgu (rozpoznanie problemów i postawienie diagnoz pielęgniarskich, rozwiązywanie problemów opiekuńczych, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w farmakoterapii i leczeniu spoczynkowym chorych).</li> </ol> </li> <li>• Pielęgowanie pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym: obraz kliniczny, powikłania wczesne i późne krwawienia podpajęczynówkowego:       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rola i udział pielęgniarki w procesie stawiania diagnozy, przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (DSA, angiografia tętnic mózgowych, nakłucie lędźwiowe), opieka po ich wykonaniu;</li> <li>2) opieka pielęgniarska nad chorym z zespołem krwawienia podpajęczynówkowego, udział w leczeniu farmakologicznym p/bólowym, p/obrzękowym, leczeniu skurczu naczyniowego, leczenie spoczynkowe;</li> <li>3) zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby (kwalifikacja wg skali Hunta – Hessa);</li> <li>4) problemy pielęgnacyjne pacjentów z krwawieniem podpajęczynówkowym: zagrożenie życia z powodu zaburzeń hemodynamicznych mózgu i wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, bardzo silny ból głowy i karku spowodowany podrażnieniem struktur OUN, ograniczenie możliwości przemieszczania się z powodu osłabienia siły mięśniowej i leczenia spoczynkowego.</li> </ol> </li> <li>• Edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i zasad pielęgowania w warunkach domowych po przebytych udarze mózgu (działania profilaktyczne w zakresie istniejących u chorego czynników ryzyka udaru, zasady monitorowania ciśnienia tętniczego, glikemii, wyposażenie i adaptacja mieszkania do wydolności chorego, aktywność fizyczna i kontynuowanie rehabilitacji, zasady odżywiania i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania układu wydalniczego rehabilitacja).</li> </ul>
--	--

	<p><b>2. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udział pielęgniarki w diagnozowaniu chorób demielinizacyjnych (ocena kliniczna – skala EDSS, badanie neuroradiologiczne, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego).</li> <li>• Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych zależnych od obrazu klinicznego SM, opieka nad chorym z procesem demielinizacyjnym z uwzględnieniem postaci klinicznej schorzenia, remisja lub rzut choroby (okres ostry lub przewlekły), okres choroby (początkowy lub utrwalonych zmian), objawów klinicznych.</li> <li>• Ocena wydolności pacjenta wg skal (Skala Oceny Nieprawności Kurtzky’ego (EDSS), zadania pielęgniarki w rehabilitacji chorych z SM.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarские u chorego z SM.</li> <li>• Społeczne funkcjonowanie chorego, udział pielęgniarki w organizowaniu społeczności terapeutycznej w środowisku chorego (organizowanie grup wsparcia, stowarzyszenia chorych na SM).</li> </ul> <p><b>3. Zespoły otępienne – zasady pielęgnowania pacjentów (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pojęcie i etiopatogeneza zespołu otępiennego.</li> <li>• Objawy, diagnostyka i obraz kliniczny choroby Alzheimerera.</li> <li>• Etiologia i obraz kliniczny otępienia naczyniowego.</li> <li>• Rola standaryzowanych skal w ocenie funkcji czynnościowych, samoopiekuńczych (Index Barthel, ADL – skala Katza, pomiar niezależności funkcjonalnej FIM).</li> <li>• Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z zespołem otępiennym, diagnozy pielęgniarские: utrata kontroli nad własnym życiem, występowanie zmiennego nastroju (zachowania gwałtowne, agresywne, zaburzenia psychotyczne), zaburzenia rytmu aktywności dobowej (sen i czuwanie).</li> <li>• Formy stymulacji i usprawniania pacjenta w zespołach otępiennych (terapia zajęciowa) i wsparcie rodzin chorych.</li> <li>• Edukacja rodziny w zakresie opieki domowej.</li> </ul> <p><b>4. Zasady pielęgnacji pacjenta z padaczką (seminaria 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z padaczką z uwzględnieniem rodzaju i częstości napadów, wieku, płci, indywidualnych potrzeb pacjenta.</li> <li>• Edukacja chorego i jego rodziny przygotowująca do:</li> </ul>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) samoobserwacji (prowadzenie dzienniczka napadów, rozpoznawanie objawów aury);</li> <li>2) radzenia sobie i udzielania skutecznej pomocy w zespołach napadowych;</li> <li>3) przestrzeganie zasad prowadzenia ustalonej farmakoterapii;</li> <li>4) modyfikacji stylu życia ograniczającej występowanie i skutki napadów (uregulowany tryb życia, eliminowanie znanych czynników wyzwalających napad, wyeliminowanie używek, racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna i rekreacja);</li> <li>5) przygotowanie do świadomego macierzyństwa i rodzicielstwa;</li> <li>6) przygotowanie do pracy zawodowej;</li> <li>7) radzenia sobie ze stresem i stygmatyzacją padaczki.</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stan padaczkowy – rozpoznanie, postępowanie, zadania pielęgniarki w terapii stanu padaczkowego.</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jaracz K., Kozubski W.: <i>Pielęgniarstwo neurologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2008</li> <li>2. Kozubski W., Liberski P.P., Moryś J.: <i>Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny</i>. PZWL, Warszawa 2013</li> <li>3. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Wyd. Continuo, Wrocław 2012</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kozubski W. (red.): <i>Stany zagrożenia życia w neurologii klinicznej</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>2. Kózka M.: <i>Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarstwa</i>. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001</li> <li>3. Adamczyk K.: <i>Pielęgnowanie chorych po udarze mózgu</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2003</li> <li>4. Kotowicz J. (red.): <i>Stwardnienie rozsiane</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>5. Prusiński A.: <i>Neurologia praktyczna</i>. PZWL, Warszawa 2011</li> <li>6. Stępień A.: <i>Bóle głowy – diagnostyka i leczenie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2005</li> </ol>

<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar stażu: 21 godz.                      Zasady odbywania stażu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obecność obowiązkowa 100%.</li> <li>2. Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</li> <li>3. Zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych.</li> <li>4. Opracowanie planu opieki dla pacjenta ze schorzeniami układu nerwowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.</li> </ol> <p>Forma: zajęcia zblokowane (3 dni po 7 godz.) – Oddział neurologiczny.</p>
---	--



**5.9. MODUŁ IX**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY OPIEKI GERIATRYCZNEJ</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje do oceny biopsychospołecznego funkcjonowania osób w wieku podeszłym oraz umiejętności organizowania opieki nad seniorami, uwzględniając zakres samodzielności i przebieg procesu chorobowego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W124. opisuje zmiany biopsychospołeczne zachodzące w procesie starzenia się;</p> <p>W125. różnicuje najczęściej stosowane skale w ocenie funkcjonalnej osób starszych.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U132. rozpoznać deficyty w samoopiece u pacjentów w wieku podeszłym;</p> <p>U133. omówić wyniki uzyskane w poszczególnych skalach w całościowej ocenie geriatrycznej (COG);</p> <p>U134. konstruować plan opieki dla pacjenta w podeszłym wieku ze schorzeniem internistycznym, z uwzględnieniem zakresu sprawności funkcjonalnej.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Kompleksowa pielęgniarstwa opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego, zachowawczego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatry lub chorób wewnętrznych (przy omawianiu zmian zachodzących w procesie starzenia się).</li> </ol>
Wymagania wstępne	Uczestnik kursu powinien znać zmiany fizjologiczne zachodzące w procesie starzenia się organizmu.

Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>5 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykład – 4 godz.</li> <li>• seminarium – 1 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>2 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do pracy podczas seminarium – 1 godz.</li> <li>• opanowanie zalecanego materiału do zaliczenia modułu – 1 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>7 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna. Seminarium: ćwiczenia w warunkach symulowanych.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, skale COG.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Kontrola ustna – odpowiedź ustna,</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Seminarium – studium przypadku.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Ocena grupy podczas zajęć seminaryjnych i opracowywania studium indywidualnego przypadku.</p> <p>Ocena końcowa: Kontrola pisemna – test jednokrotnego wyboru składający się z 20 pytań. Warunkiem zaliczenia jest udzielenie 70% poprawnych odpowiedzi.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie (wykład 1 godz.)</b></li> <li><b>2. Ocena funkcjonowania osób starszych (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocena stanu funkcjonalnego seniorów w ramach COG w aspekcie medycznym: ADL-Barthel Index, IADL Lawton; skala depresji GDS; ocena funkcji poznawczych AMTS, test zegara; test ryzyka upadków Timed Up and go (TUG), Tinetti; skala stanu odżywienia MNA; ryzyka odleżyn Norton.</li> </ul> </li> <li><b>3. Wielkie zespoły geriatryczne – rola pielęgniarki (wykład 2 godz.)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Upadki i zaburzenia chodu.</li> </ul> </li> </ol>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zespoły psychopatologiczne (otępienie: patrz moduł VIII, majaczenie, depresja).</li> <li>• Nietrzymanie moczu i stolca.</li> <li>• Odleżyny.</li> <li>• Upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu.</li> <li>• Zespoły jatrogenne polekowe.</li> <li>• Wybrane aspekty opieki nad osobami starszymi: pacjent niedożywiony, leżący, pielęgnacja jamy ustnej.</li> </ul>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. PZWL, 2009</li> <li>2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): <i>Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej</i>. Via Medica, Gdańsk 2006</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zych A.: <i>Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i innych krajach</i> [w:] Szlązak M. (red.): <i>Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej – materiały konferencyjne</i>. Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków, 2002: 41–50</li> <li>2. Czajka D., Czekala B.: <i>Przewlekłe chory w domu. Gdzie szukać pomocy?</i> PZWL, Warszawa 2012</li> <li>3. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ze zmianami (Dz. U. z 2011 r. Nr 81, poz. 440)</li> <li>4. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: <i>Kompendium pielęgnowania w starszym wieku</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007</li> </ol>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

**5.10. MODUŁ X**

Nazwa modułu	<b>WYBRANE ASPEKTY OPIEKI PALIATYWNEJ</b>
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik kursu będzie posiadał kompetencje w zakresie pielęgnowania pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej oraz znał zasady postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych w opiece paliatywnej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W126. omawia cele opieki paliatywnej;</p> <p>W127. określa rolę pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;</p> <p>W128. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w terminalnej fazie choroby;</p> <p>W129. charakteryzuje rodzaje bólu oraz opisuje podstawowe zasady skutecznego leczenia bólu w terminalnym okresie choroby;</p> <p>W130. charakteryzuje podstawowe skale oceny bólu;</p> <p>W131. charakteryzuje podstawowe analgetyki i koanalgetyki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego;</p> <p>W132. omawia nefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego;</p> <p>W133. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i nefarmakologicznym w leczeniu najczęstszych objawów pogarszających jakość życia chorego paliatywnego;</p> <p>W134. omawia etiologię i patogenezę powstawania odleżyn, obraz kliniczny, podział kliniczny odleżyn według Torrance'a, profilaktykę i postępowanie w leczeniu odleżyn.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>W135. zbierać i analizować informacje o pacjencie w celu diagnozowania problemów zdrowotnych chorego w terminalnej fazie choroby;</p> <p>W136. współpracować w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;</p> <p>W137. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta paliatywnego;</p> <p>W138. planować i modyfikować przebieg opieki pielęgniarskiej w zależności od stanu chorego w terminalnej fazie choroby;</p> <p>W139. nawiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem i jego rodziną, także z chorym umierającym;</p>

	<p>W140. rozpoznawać potencjalnie odwracalne stany pogarszające jakość życia chorego paliatywnego oraz podejmować działania mające na celu poprawę stanu chorego ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w bólu przewlekłym;</p> <p>U141. udzielać choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta;</p> <p>U142. sprawować opiekę nad chorymi umierającymi;</p> <p>U143. prowadzić edukację pacjentów i ich rodzin w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków),</li> <li>– postępowania dietetycznego,</li> <li>– aktywności fizycznej,</li> <li>– postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów.</li> </ul> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. omawia zadania z innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, internistycznego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w jednej z wymienionych dziedzin: medycyny paliatywnej, onkologii klinicznej, anestezjologii i intensywnej terapii (do realizacji treści klinicznych).</li> </ol>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	6 godz. zajęć teoretycznych: wykłady – 4 godz. seminarium – 2 godz. 21 godz. zajęć stażowych.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>27 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• zajęcia teoretyczne – 6 godz.</li> <li>• zajęcia stażowe – 21 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>9 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 6 godz.</li> <li>• opanowanie materiału przydatnego podczas realizacji stażu – 3 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>36 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Zajęcia teoretyczne: Wykład informacyjny, problemowy, warsztaty, seminaria – metoda przypadków, dyskusja dydaktyczna. Staż – metody praktyczne: ćwiczenia kliniczne, pokaz, zajęcia praktyczne w warunkach oddziału opieki paliatywnej lub hospicjum.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów w terminalnej fazie choroby). Karty zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Bieżąca odpowiedź ustna</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce).</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Samooceńca, ocena grupy.</p>

	<p>Zaliczenie końcowe:          Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (20 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru). Warunkiem zaliczenia jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi.          W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone w trakcie zaliczenia poszczególnych świadczeń zdrowotnych podczas zajęć stażowych oraz na podstawie opracowanego planu opieki dla jednego pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej.</p>
Treści modułu kształcenia	<p><b>1. Rola pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną (wykład 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocena stanu pacjenta, potencjalnie odwracalne objawy pogarszające jakość życia chorych objętych opieką paliatywną.</li> <li>• Diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów w terminalnej fazie choroby.</li> <li>• Udział pielęgniarki w terapii pacjenta paliatywnego (terapia nefarmakologiczna, farmakologiczna).</li> <li>• Podstawowe grupy leków stosowanych w opiece paliatywnej, interakcje, efekty terapeutyczne i objawy niepożądane działania leków oraz zasady ich stosowania).</li> <li>• Opieka pielęgniarska nad chorym umierającym.</li> </ul> <p><b>2. Postępowanie w wybranych objawach w opiece paliatywnej (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ból nowotworowy:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etiologia i patogeneza bólu nowotworowego;</li> <li>2) leczenie farmakologiczne bólu przewlekłego;</li> <li>3) drabina analgetyczna wg WHO;</li> <li>4) rola opioidów w leczeniu bólu nowotworowego;</li> <li>5) koanalgetyki i nefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego.</li> </ol> </li> <li>• Chory z dusznością:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) patogeneza duszności;</li> <li>2) leczenie nefarmakologiczne i farmakologiczne pacjenta z dusznością;</li> <li>3) szczególne sytuacje u chorych z dusznością w opiece paliatywnej: zespół żyły głównej górnej, limfangitis, carcinomatosa, panika oddechowa, rzęzenia przedśmiertne.</li> </ol> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wyniszczenie nowotworowe:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) patogeneza wyniszczenia nowotworowego;</li> <li>2) powikłania wyniszczenia nowotworowego;</li> <li>3) postępowanie dietetyczne i farmakologiczne u chorych z wyniszczeniem nowotworowym;</li> <li>4) leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej.</li> </ol> </li> <li>• Odleżyny:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1) etiologia i patogeneza odleżyn;</li> <li>2) obraz kliniczny odleżyn;</li> <li>3) leczenie odleżyn w różnych fazach choroby;</li> <li>4) zapobieganie powstawania odleżyn.</li> </ol> </li> </ul>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014</li> <li>2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. PZWL, Warszawa 2005</li> <li>3. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K.: <i>Standardy w opiece onkologicznej i opiece paliatywnej</i>. Wyd. AM, Lublin 2005</li> <li>4. Watson M.S., Lukas C.F., Hoy A.M., Back I.N.: <i>Opieka paliatywna</i>. Wyd. Urban &amp; Partner, Wrocław 2007</li> </ol>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar stażu: 21 godz.          Zasady odbywania stażu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</li> <li>2. Obecność obowiązkowa.</li> <li>3. Dokumentacja procesu pielęgnowania 1 pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej.</li> <li>4. Zaliczenie świadczeń zawartych w karcie stażu.</li> </ol> <p>Forma odbywania stażu: grupy 4–5 osób. Oddział medycyny paliatywnej albo Hospicjum stacjonarne albo Hospicjum domowe (3 dni po 7 godz.).</p>



## 6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

### 6.1. STAŻ    Poradnia kardiologiczna

**Cel stażu:** Nabywanie i rozwijanie umiejętności prowadzenia edukacji pacjenta w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego podczas leczenia ambulatoryjnego.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin:            14 godz.  
Liczebność grupy:        2–3 osoby  
Opiekun stażu:            pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Ocena przygotowania do samoopieki pacjenta ze schorzeniem kardiologicznym.
2. Udzielanie wskazówek pacjentowi i rodzinie w zakresie zmiany stylu życia w obszarze modyfikowania czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.
3. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej u osób ze schorzeniami kardiologicznymi i dokonanie oceny osiągniętych wyników.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego i przeprowadzenie edukacji zdrowotnej u dwóch pacjentów z wybranego zakresu tematycznego prewencji chorób układu krążenia:
  - Edukacja zdrowotna w chorobach układu krążenia w zakresie racjonalnego odżywiania.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie zapobiegania i zwalczania nadwagi i otyłości.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie aktywności fizycznej w prewencji chorób układu krążenia.

### 6.2. STAŻ:    Oddział kardiologiczny

**Cel stażu:** Nabywanie i rozwijanie umiejętności prowadzenia edukacji pacjenta w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz planowania opieki w warunkach szpitalnych.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin:            14 godz.  
Liczebność grupy:        2–3 osoby  
Opiekun stażu:            pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego

- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Monitorowanie stanu zdrowia, w tym wykonanie i interpretowanie zapisu EKG.
2. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie, realizowanie oraz dokumentowanie przebiegu i efektów indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu krążenia.
3. Prowadzenie edukacji zdrowotnej u pacjenta i jego rodziny w zakresie zmiany stylu życia w obszarze modyfikowania czynników ryzyka sercowo-naczyniowego.
4. Prowadzenie programu edukacji zdrowotnej w zakresie aktywności fizycznej w prewencji chorób układu krążenia.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta z chorobą układu krążenia, zgodnie z etapami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego prewencji chorób układu krążenia:
  - Edukacja zdrowotna w chorobach układu krążenia w zakresie racjonalnego odżywiania.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie zapobiegania i zwalczania nadwagi i otyłości.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie aktywności fizycznej w prewencji chorób układu krążenia.
- Przeprowadzenie programu edukacji zdrowotnej i ocena osiągniętych wyników.

**6.3 STAŻ: Oddział chorób płuc**

**Cel stażu:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej choremu w wybranych chorobach układu oddechowego (zapalenie płuc, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej).

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 28 godz.  
Liczebność grupy: 5 osób  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego,
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Monitorowanie stanu pacjenta metodami bezprzyrządowymi (skala MRC, analiza wyniku gazometrii arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej) i za pomocą aparatury

- (pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF-metru, pulsoksymetria, kapnometria).
2. Przygotowanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i podejmowanie opieki po badaniach: gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, bronchoskopia, nakłucie opłucnej.
  3. Formułowanie diagnoz pielęgniarskich, opracowanie planu interwencji pielęgniarskich, prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania i odnotowywanie efektów opieki w chorobach układu oddechowego.
  4. Doraźne podanie tlenu bez zlecenia lekarskiego po ocenie stanu pacjenta.
  5. Podawanie leków drogą wziewną – wykonywanie inhalacji i nebulizacji przy zastosowaniu różnego typu sprzętu (inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery).
  6. Realizowanie zabiegów z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i wykonywania toalety drzewa oskrzelowego.
  7. Prowadzenie indywidualnej edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie: eliminacji czynników ryzyka, postępowania w zaostrzeniu choroby, zasad prowadzenia samokontroli.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu opieki (oddział).
- Przeprowadzenie indywidualnej edukacji jednego pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

**6.4. STAŻ: Oddział gastroenterologiczny z pracownią endoskopii**

**Cel stażu:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki i edukacji pielęgniarskiej chorego w wybranych chorobach układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego).

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 28 godz.  
Liczebność grupy: 5 osób  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego,  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Przygotowanie (fizyczne i psychiczne) pacjentów do badań diagnostycznych i terapeutycznych w obrębie przewodu pokarmowego, w tym zabiegu: kolonoskopii/endoskopii kapsułkowej, gastrofiberoskopii, oraz sprawowanie opieki w trakcie i po zabiegu.

2. Asystowanie przy badaniu endoskopowym.
3. Monitorowanie stanu pacjenta przyrządowe i bezprzyrządowe (z uwzględnieniem specyficznych skal).
4. Opracowanie i realizowanie planu opieki dla wybranego pacjenta na podstawie diagnoz pielęgniarskich (3 dni), modyfikowanie go wraz ze zmianą stanu chorego.
5. Uczestniczenie w procesie leczenia, także w leczeniu żywieniowym enteralnym i parenteralnym.
6. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta z przewlekłym zapaleniem trzustki lub marskością wątroby (do wyboru) w zakresie:
  - a) racjonalnego odżywiania (dieta w chorobach trzustki, wątroby i dróg żółciowych);
  - b) zwalczania używek (patomechanizm działania używek na organizm ludzki, metody przeciwdziałania uzależnieniom, pielęgniarskie działania antyalkoholowe);
  - c) samokontroli;
  - d) profilaktyki powikłań.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą przewodu pokarmowego z udokumentowaniem przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

**6.5. STAŻ: Oddział nefrologiczny (w tym pododdział dializ)**

**Cel stażu:** Nabywanie i utrwalanie umiejętności sprawowania specjalistycznej opieki, w tym edukacji, nad pacjentami ze schorzeniami nefrologicznymi leczonymi zachowawczo.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 14 godz. oddział nefrologiczny  
14 godz. oddział dializ otrzewnowych

Liczebność grup: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego,
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:**

1. Przygotowanie (fizyczne i psychiczne) pacjentów do badań diagnostycznych (biochemicznych, obrazowych i biopsji nerki) w obrębie układu moczowego oraz sprawowanie opieki w trakcie i po badaniu.
2. Interpretowanie i rozpoznawanie objawów chorobowych charakterystycznych dla schorzeń układu moczowego (obrzęki, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe, dolegliwości bólowe).
3. Interpretowanie wyników badań laboratoryjnych krwi o profilu nefrologicznym (morfologia, kreatynina, kwas moczowy, mocznik) oraz badania ogólnego moczu.

4. Opracowanie planu opieki pacjenta ze schorzeniami układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania i prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
5. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjentów w zakresie profilaktyki chorób nerek, samoopieki w warunkach domowych oraz w zakresie żywienia.
6. Ocena stanu nawodnienia pacjenta dializowanego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Opracowanie planu opieki dla pacjenta ze schorzeniami układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
  - Edukacja zdrowotna w zakresie żywienia pacjentów z chorobami nerek.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki chorób nerek.
  - Edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji cewnika założonego do pęcherza na stałe.

**6.6. STAŻ: Oddział chorób metabolicznych albo Oddział endokrynologiczny albo Oddział diabetologiczny albo Oddział chorób wewnętrznych**

**Cel stażu:** Wykształcenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej kompleksowej opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych, diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych nad chorym na cukrzycę oraz nadczynność i niedoczynność tarczycy.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 28 godz.  
Liczebność grupy: 5–6 osób  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, internistycznego, zachowawczego,
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Ocena należytej masy ciała, zapotrzebowania energetycznego, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe, wymienniki białkowo-tłuszczowe.
2. Oznaczanie glikemii, glukozurii, acetonurii i mikroalbuminurii.
3. Ocena stopnia wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych.
4. Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych w cukrzycy i w schorzeniach tarczycy.
5. Podawanie insuliny penami, strzykawkami insulinowymi, pompami osobistymi i infuzyjnymi.
6. Modyfikowanie dawki insuliny krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach.
7. Ocena możliwości pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki w schorzeniach endokrynologicznych (cukrzyca, nadczynność lub niedoczynność tarczycy).
8. Przeprowadzenie edukacji terapeutycznej z pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.



**Warunki zaliczenia stażu:**

- Obecność na zajęciach (100%).
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta chorego na cukrzycę lub choroby tarczycy.

**6.7. STAŻ: Oddział hematologiczny**

**Cel stażu:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji, choremu w wybranych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy).

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 28 godz.

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego,  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:**

1. Monitorowanie stanu pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury.
2. Przygotowanie i opieka po specjalistycznych badaniach diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego według obowiązujących procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja łądźwiowa).
3. Wykonanie zabiegu leczniczego: upust krwi, plazmafereza manualna.
4. Stosowanie skal do ceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii.
5. Interpretowanie wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem.
6. Wykonywanie próby opaskowej.
7. Przygotowanie pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np. czynników wzrostu układu biało- i czerwonekrwinkowego, interferonu.
8. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego, ustalanie planu działań pielęgniarskich oraz ocenianie stopnia realizacji celów krótko- i długoterminowych, dokumentowanie przebiegu opieki.
9. Przeprowadzenie edukacji pacjenta w zakresie prozdrowotnego stylu życia i profilaktyki wtórnej.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki.



- Opracowanie programu edukacji dla jednego pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu.

### **6.8. STAŻ: Oddział reumatologiczny**

**Cel stażu:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji chorego w wybranych chorobach reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, osteoporoza, choroba zwyrodnieniowa stawów).

#### **Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 21 godz.  
Liczebność grupy: 5 osób  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego,  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

#### **Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:**

1. Monitorowanie stanu pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury.
2. Przygotowywanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego wg obowiązujących procedur [badania obrazowe (TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia), artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości].
3. Sprawowanie opieki nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych: artroskopia, badanie płynu stawowego.
4. Interpretowanie wyników badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych.
5. Wykonywanie podstawowych działań usprawniających;
6. Dobieranie skal i dokonywanie oceny stanu wydolności układu kostno-stawowo-mięśniowego.
7. Przygotowywanie pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzkrzepowych drogą podskórną, uwzględniając przy tym stan pacjenta.
8. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie planu działań pielęgniarskich, ocenianie stopnia osiągania celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki, dokumentowanie przebiegu opieki.
9. Opracowanie planu edukacji w zakresie samoopieki z chorobą reumatyczną.

#### **Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną, udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.

## **6.9. STAŻ: Oddział neurologiczny**

**Cel kształcenia:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej, w tym edukacji, choremu w wybranych chorobach układu nerwowego.

### **Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Czas realizacji: 21 godz.  
Liczebność grup: 3–4 osoby  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, internistycznego,  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

### **Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

1. Ocena stanu pacjenta, określenie deficytów neurologicznych z uwzględnieniem ich genezy.
2. Ocena stopnia wydolności funkcjonalnej chorego z wykorzystaniem wybranych skal: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta – Hessa, GCS, Skala Oceny Nieprawności Kurtzky'ego (EDSS), Skala Rankina (RS), Ocena Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Barthel, ADL – skala Katza.
3. Przygotowanie i opieka po specjalistycznych badaniach diagnostycznych układu nerwowego.
4. Opracowanie planu opieki i bieżące modyfikowanie problemów pielęgnacyjnych wraz ze zmianą stanu pacjenta.
5. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta/rodziny w zakresie jednego z poniższych problemów:
  - profilaktyka chorób naczyniowych mózgu, zespołów otępiennych, padaczki;
  - aktywność fizyczna (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu nerwowego), zasady profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, spastyczności, zespołu zaniedbywania, odleżyn, odparzeń) oraz możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;
  - samoopieka w warunkach domowych.

### **Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Opracowanie planu opieki dla jednego pacjenta zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.
- Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej u jednego pacjenta.

## **6.10. STAŻ: Oddział medycyny paliatywnej albo Hospicjum stacjonarne albo Hospicjum domowe**

**Cel stażu:** Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej choremu w terminalnej fazie choroby.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

- Liczba godzin: 21 godz.  
Liczebność grupy: 5–6 osób  
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:  
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,  
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, internistycznego,  
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

**Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:**

1. Ocena stanu zdrowia pacjenta w terminalnym okresie choroby za pomocą badania podmiotowego i przedmiotowego.
2. Planowanie i dokumentowanie przebiegu opieki nad chorym w terminalnym okresie choroby z uwzględnieniem diagnozy pielęgniarstwa i modyfikowanie planu opieki wraz ze zmianą stanu pacjenta.
3. Monitorowanie natężenia dokuczliwych objawów i ich eliminowanie w ramach współpracy z zespołem terapeutycznym.
4. Ocena ryzyka odleżyn wg przyjętej skali.
5. Pobranie materiału biologicznego z rany odleżynowej do badania bakteriologicznego.
6. Zakładanie opatrunku na ranę odleżynową.
7. Sprawowanie opieki nad chorym umierającym.
8. Przeprowadzenie edukacji pacjenta/opiekuna w zakresie leczenia bólu przewlekłego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności.
- Wykonanie uwzględnionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Dokumentacja przebiegu procesu pielęgnowania u jednego pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

**7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO**

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe podstawowych funkcji życiowych i natężenia objawów chorobowych.
2. Rozpoznawanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych.
3. Ocena stanu zdrowia i nasilenia objawów za pomocą wystandaryzowanych skal, w tym:
  - ocena stanu wydolności układu oddechowego za pomocą skali MRC;
  - rozpoznawanie i ocena nasilenia bólu za pomocą skali VAS;
  - ocena ryzyka odleżyn;
  - skala do kontroli liczby i wyglądu wypróżnień (skala BSS) w zespole jelita nadwrażliwego;
  - skala do oceny nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia aktywności choroby (skala CDAI) w chorobie Leśniowskiego-Crohna;
  - ocena stanu odżywienia MNA (Mini Nutritional Assessment);
  - ocena stanu wydolności układu ruchu za pomocą skali klasy wydolności czynnościowej;
  - ocena siły mięśniowej za pomocą skali Lovetta;
  - ocena stanu funkcjonalnego w ramach całościowej oceny geriatrycznej: Barthel Index, IADL Lawton, Timed Up and go, AMTS;
  - ocena stanu jamy ustnej za pomocą skali Becka oraz WHO u pacjentów ze schorzeniami w obrębie układu krwiotwórczego;
  - ocena stopnia neutropenii za pomocą skali WHO;
  - ocena stopnia samodzielności i samoopieki chorego ze schorzeniem neurologicznym, z wykorzystaniem wybranych skal: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), skala Hunta-Hessa, GCS (Glasgow Coma Scale), Skala AVPU ocena stanu przytomności, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE), Skala Oceny Nieprawności Kurtzky'ego (EDSS), Skala Osiągnięć w SM, Skala Rankina (RS), Ocena Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Zmodyfikowana Skala Oddziaływania Zmęczenia (MFIS).
4. Przygotowanie pacjenta i opieka po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i terapeutycznych wykonywanych u pacjentów ze schorzeniem kardiologicznym, pulmonologicznym, gastroenterologicznym, nefrologicznym, endokrynologicznym, hematologicznym, reumatycznym oraz w okresie starości i objętych opieką paliatywną.
5. Przygotowanie pacjenta i opieka po specjalistycznych badaniach diagnostycznych układu nerwowego.
6. Ocena stopnia wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych oraz podejmowanie odpowiednich działań.
7. Wykonanie i analiza wyników badań:
  - gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej;
  - pulsoksymetria;
  - kapnometria;
  - pomiar szczytowego przepływu wydechowego przy pomocy PEF-metru;
  - pobranie płwociny do badania bakteriologicznego i cytologicznego;
  - oznaczanie glikemii, glukozurii, acetonurii i mikroalbuminurii;
  - doustny test tolerancji glukozy;
  - upust krwi;
  - plazmafereza manualna.
8. Wykonanie próby Rumpla Leede'a i interpretacja.
9. Podawanie insuliny penami, strzykawkami insulinowymi, pompami osobistymi i infuzyjnymi.

10. Modyfikowanie dawki insuliny krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach.
11. Wykonywanie zabiegów z zakresu rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toalety drzewa oskrzelowego.
12. Doraźne podanie tlenu bez zlecenia lekarskiego po ocenie stanu pacjenta.
13. Podawanie leków drogą wziewną i przygotowanie pacjenta do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu inhalatorów, nebulizatorów i przy uwzględnieniu jego stanu.
14. Przygotowanie pacjenta do samodzielnego podawania leków w domu: czynników wzrostu układu biało- i czerwonekrwinkowego, Interferonu.
15. Opatrywanie ran odleżynowych I i II°.
16. Przygotowanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
17. Dokumentowanie stanu zdrowia pacjenta.
18. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej i przygotowanie, realizowanie i dokumentowanie przebiegu opieki u pacjentów leczonych internistycznie.
19. Ocena przygotowania do samoopieki u pacjentów ze schorzeniem kardiologicznym, pulmonologicznym, gastroenterologicznym, nefrologicznym, endokrynologicznym, hematologicznym, reumatycznym, neurologicznym oraz w okresie starości i objętych opieką paliatywną.
20. Opracowanie i realizacja programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka schorzeń internistycznych.
21. Prowadzenie programów edukacji zdrowotnej wobec chorego i jego rodziny w zakresie stylu życia wskazanego w chorobach internistycznych.
22. Prowadzenie poradnictwa dla opiekunów osób chorych w zakresie postępowania pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego wobec pacjentów ze schorzeniami internistycznymi.

