

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA NEUROLOGICZNEGO**

dla pielęgniarek



Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

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

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. med. Regina Lorencowicz** – Przewodnicząca Zespołu; Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **lek. med. Martyna Jurek-Krawiec** – Oddział Neurologiczny Szpital Specjalistyczny im. Żeromskiego SP ZOZ w Krakowie
3. **dr n. med. Marcelina Skrzypek-Czerko** – Zakład Pielęgniarstwa Neurologiczno-Psychiatrycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny
4. **dr n. med. Katarzyna Snarska** – Zakład Medycyny Klinicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. n. med. Danuta Ryglewicz** – Konsultant Krajowy w dziedzinie neurologii, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
2. **dr hab. n. o zdr. Robert Ślusarz** – Kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 37/14 z dnia 14 maja 2014 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 Czeczczarz** – 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 neurologicznego 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 ukończonego kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki pielęgniarskiej nad chorymi z chorobami układu nerwowego oraz osobami zagrożonymi ryzykiem rozwoju tych chorób.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **360** godzin dydaktycznych, w tym:

zajęcia teoretyczne – **160** godzin,

zajęcia praktyczne – **200** 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 72 godziny, 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 szkolenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - 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*.Warunek o którym mowa w ppkt a) nie dotyczy 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 kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. 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 neurologicznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę w obszarze profesjonalnego pielęgnowania pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego w warunkach oddziału szpitalnego i opieki domowej oraz realizacji szeroko rozumianych działań prozdrowotnych;

- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa neurologicznego
- 2) w zakresie umiejętności potrafi:**
- świadczyć samodzielnie pielęgniarzką opiekę specjalistyczną wobec pacjentów z chorobami układu nerwowego;
 - stosować zasady etyki ogólnej i zawodu w świadczeniu opieki nad człowiekiem z problemami choroby centralnego i obwodowego układu nerwowego;
 - nauczyć chorego i jego rodzinę postępowania zapobiegającego rozwojowi choroby układu nerwowego, profilaktyki powikłań w sytuacji choroby oraz w okresie rehabilitacji;
 - doradzać członkom zespołu opieki zdrowotnej w zakresie metod profilaktyki chorób neurologicznych i swoistych sposobów pielęgnowania pacjenta z chorobą układu nerwowego;
 - prowadzić szkolenia w zakresie prewencji chorób neurologicznych i pielęgniarzkiej opieki specjalistycznej wobec pacjentów z chorobami układu nerwowego;
 - korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego dla zapewnienia wysokiego poziomu opieki
- 3) w zakresie kompetencji społecznych:**
- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
 - współpracuje z pacjentem z chorobą układu nerwowego, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
 - ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad chorym z chorobą układu nerwowego;
 - krytycznie ocenia własne kompetencje i stale aktualizuje wiedzę oraz umiejętności w zakresie specjalistycznej opieki pielęgniarzkiej wobec pacjentów z chorobami neurologicznymi leczonymi zachowawczo i operacyjnie.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. omawia regulacje prawne dotyczące opieki neurologicznej w Polsce: omawia strukturę i działalność oddziału udarowego, oddziału intensywnej opieki neurologicznej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, domu pomocy społecznej, specjalistycznej opieki neurologicznej w środowisku domowym;
- W2. omawia założenia: Deklaracji Helsińgorskiej, Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu;
- W3. różnicuje jakościowe i ilościowe zaburzenia świadomości, charakteryzuje pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia woli;
- W4. charakteryzuje stany zagrożenia życia u chorych z chorobą układu nerwowego;
- W5. omawia charakter i przyczyny zaburzeń odżywiania u pacjenta z chorobą układu nerwowego;
- W6. charakteryzuje metody rozpoznawania i oceny zaburzeń połykania, zasady karmienia chorych z dysfagią oraz zasady pielęgnowania pacjenta z gastrostomią;
- W7. omawia zasady oceny stopnia niedożywienia chorego z chorobą układu nerwowego;
- W8. charakteryzuje pacjenta niewydolnego oddechowo w przebiegu chorób układu nerwowego;
- W9. omawia zasady opieki nad pacjentem niewydolnym oddechowo, zaintubowanym, z tracheotomią;

- W10. omawia zasady monitorowania gospodarki wodno-elektrolitowej pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego;
- W11. charakteryzuje rodzaje i przyczyny zaburzeń siły i napięcia mięśniowego w przebiegu chorób układu nerwowego;
- W12. omawia zaburzenia wyższych funkcji w przebiegu chorób układu nerwowego;
- W13. charakteryzuje przebieg i rokowanie w zespołach otępiennych;
- W14. omawia i charakteryzuje przyczyny neurogennych zaburzeń wydalania;
- W15. omawia zasady pielęgnowania pacjenta z neurogenną dysfunkcją wydalania;
- W16. omawia zasady pielęgnowania pacjenta z zespołem zaniedbywania stronnego;
- W17. przedstawia zasady monitorowania i pielęgnowania pacjenta ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym;
- W18. omawia zasady stosowania przymusu bezpośredniego u pacjentów w neurologii i neurochirurgii;
- W19. omawia metody zapobiegania powstawaniu odleżyn u pacjentów w neurologii i neurochirurgii i zasady ich leczenia;
- W20. charakteryzuje badania diagnostyczne wykonywane u pacjentów z chorobami układu nerwowego – wskaźniki podmiotowe i przedmiotowe funkcji układu nerwowego, badania laboratoryjne, badania neuroobrazowe (TK, MR, USG, DSA, SPET, PET), badania inwazyjne (angiografia, nakłucie łądźwiowe, badania biopsyjne: mięśni, nerwów obwodowych, mózgu, badanie przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego – test infuzyjny), EEG, ENG, EMG, potencjały wywołane, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego;
- W21. omawia podstawowe wskazania i przeciwwskazania do badań diagnostycznych stosowanych w chorobach układu nerwowego;
- W22. charakteryzuje powikłania badań diagnostycznych;
- W23. opisuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu do specjalistycznych badań diagnostycznych oraz w opiece nad chorym po badaniach;
- W24. omawia pakiet narzędzi klinimetrycznych do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego: GCS (Glasgow Coma Scale), Skala VAS, Skala Lovetta, Skala Rankina (RS), skala Barthel, ADL Katza, Geriatryczna Skala Depresji, Skala Ciężkości Udaru NIHSS, Skala Hunta i Hessa (H&H), Rozszerzona Skala Oceny Niesprawności Kurtzkiego (EDSS), Zmodyfikowana Skala Oddziaływania Zmęczenia MFIS, Skala Stopniowania Nasilenia Choroby Parkinsona (HY), Ujednolicona Skala Oceny choroby Parkinsona (UPDRS);
- W25. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu nerwowego (ostre zespoły naczyniowe mózgu, choroby demielinizacyjne, choroby zwyrodnieniowe, neuroinfekcje, padaczkę, bóle głowy, choroby nerwowo-mięśniowe, choroby obwodowego neuronu ruchowego);
- W26. charakteryzuje powikłania schorzeń układu nerwowego oraz omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób układu nerwowego;
- W27. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i nefarmakologicznym w chorobach układu nerwowego;
- W28. opisuje specyfikę opieki i metody pielęgnowania z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu nerwowego (ostre zespoły naczyniowe mózgu, choroby demielinizacyjne, choroby zwyrodnieniowe, neuroinfekcje, padaczkę, bóle głowy, choroby nerwowo-mięśniowe, choroby obwodowego neuronu ruchowego);
- W29. omawia zasady prewencji wtórnej schorzeń układu nerwowego;
- W30. określa sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji;

- W31. opisuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych schorzeniach układu nerwowego;
- W32. omawia etapy i specyfikę przygotowania psychicznego i fizycznego pacjenta do zabiegu neurochirurgicznego;
- W33. wymienia czynniki zakłócające przebieg prawidłowego przygotowania do zabiegu operacyjnego w obrębie układu nerwowego;
- W34. przedstawia zakres badania podmiotowego i przedmiotowego chorego kwalifikowanego do zabiegu neurochirurgicznego w obrębie głowy i kręgosłupa;
- W35. omawia przyczyny, objawy, zasady postępowania terapeutycznego w chorobach układu nerwowego wymagających leczenia operacyjnego;
- W36. hierarchizuje problemy chorych z chorobą układu nerwowego kwalifikowanych do leczenia neurochirurgicznego (m.in. z guzem mózgu, tętniakiem mózgu, naczyniakiem mózgu, chorobą krążka międzykręgowego, wodogłowie, urazem czaszkowo-mózgowym i urazem kręgosłupa, chorobą Parkinsona);
- W37. opisuje zasady leczenia pooperacyjnego z monitorowaniem pooperacyjnym, terapią przeciwobrzękową, przeciwbólową;
- W38. charakteryzuje powikłania pooperacyjne (wczesne i późne) u chorych z uwzględnieniem rodzaju schorzenia oraz metody leczenia (leczenie operacyjne, radioterapia, radiochirurgia stereotaktyczna, embolizacja, implantacja zastawki, implantacja stymulatora, drenaż przestrzeni płynowej komorowy i lędźwiowy);
- W39. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych schorzeniach układu nerwowego po zabiegu neurochirurgicznym;
- W40. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji neurochirurgicznej;
- W41. dobiera metody edukacji chorych i ich rodzin w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli po leczeniu neurochirurgicznym;
- W42. omawia koncepcje, cele, znaczenie oraz korzyści rehabilitacji chorych z chorobą układu nerwowego;
- W43. charakteryzuje etapy rehabilitacji neurologicznej;
- W44. opisuje elementy kompleksowej rehabilitacji neurologicznej i neuropsychologicznej;
- W45. określa wskazania, przeciwwskazania oraz metody rehabilitacji wykorzystywane w przywracaniu sprawności pacjentów z chorobą układu nerwowego;
- W46. omawia metody rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami mowy, z pęcherzem neurogennym, hemiplegią, z zespołami korzeniowymi, uwzględniając przyczynę, rodzaj zaburzeń i ich nasilenie;
- W47. planuje pielęgniarskie postępowanie rehabilitacyjne, we współpracy z lekarzem specjalistą z rehabilitacji, fizjoterapeutą, neurologopedą, wobec pacjenta z zaburzeniami mowy pochodzenia neurologicznego, z pęcherzem neurogennym i dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, uwzględniając rodzaj, nasilenie i okres zaburzeń;
- W48. wskazuje na korzyści rehabilitacji w funkcjonowaniu bio-psycho-społecznym pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. wykonać pomiary i ocenić wskaźniki funkcji układu nerwowego (stanu świadomości, napięcia i siły mięśniowej, wyższych funkcji układu nerwowego, funkcji zwieraczy), akcji serca, tętna, wydolności oddechowej, nasilenia bólu; dolegliwości i zachowania chorego (badanie podmiotowe i przedmiotowe), dokonać interpretacji wyników przeprowadzonych pomiarów;

- U2. ocenić wydolność chorego w zakresie wyższych funkcji nerwowych, zaplanować i realizować opiekę nad pacjentem z zaburzeniami pamięci, praktyki, gnozy, komunikacji;
- U3. dokonać oceny stanu odżywienia pacjenta, doboru sposobów odżywiania zależnie od istniejących deficytów, objąć opieką pacjenta z gastrostomią;
- U4. dobrać metody i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentem pobudzonego psychoruchowo, monitorować pacjenta z zastosowaniem przymusu bezpośredniego;
- U5. mobilizować pacjenta z niedowładem do wykonywania ćwiczeń w rehabilitacji przyłóżkowej;
- U6. prowadzić trening pęcherza moczowego u pacjentów z neurogeną dysfunkcją mikcji;
- U7. przygotować pacjenta z neurogeną dysfunkcją zwieraczy do samoopieki;
- U8. udzielać rodzinie pacjenta z zaburzeniami funkcji poznawczych wskazówek dotyczących opieki i pielęgnowania;
- U9. przygotować opiekunów pacjenta do opieki nad chorym leżącym w warunkach domowych;
- U10. przygotować pacjenta z chorobą układu nerwowego do badań diagnostycznych nieinwazyjnych i inwazyjnych zgodnie z procedurami, modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;
- U11. asystować przy badaniach specjalistycznych układu nerwowego;
- U12. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;
- U13. współpracować z zespołem terapeutycznym w monitorowaniu ciśnienia śródczaszkowego;
- U14. sprawować opiekę nad chorym w ostrych stanach neurologicznych (ostra faza udaru mózgu, rzut SM, neuroinfekcja, stan padaczkowy, przełom miasteniczny i cholinergiczny);
- U15. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego, planować, realizować i nadzorować opiekę pielęgniarską oraz ocenić wyniki opieki;
- U16. dobrać metody i środki niezbędne do rozwiązywania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
- U17. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego i ich rodzin w zakresie: farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków), postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, zasad prowadzenia samokontroli w wybranych chorobach układu nerwowego (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tętna, ocena skóry, stanu odżywienia, zmęczenia, spastyczności), stosowania zasad profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, spastyczności, niedodmy, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, zespołu zaniedbywania), postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby, objawów ostrzegawczych udaru mózgu;
- U18. przygotować pomoce dydaktyczne do edukacji pacjenta ze schorzeniami układu nerwowego i ich rodziny;
- U19. udzielać wsparcia chorym z zaburzeniami procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzinom;
- U20. opracować i realizować program wsparcia pacjenta z chorobą układu nerwowego i jego rodziny, ocenić jego skuteczność oraz dokonać modyfikacji w zależności od zmieniającej się sytuacji;

- U21. udzielić informacji choremu o możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych; o pozastacjonarnych formach opieki (profesjonalnej i nieprofesjonalnej);
- U22. dokonać oceny możliwości rodziny w zakresie opieki domowej nad chorym neurologicznie, przygotować rodzinę do sprawowania opieki nad pacjentem w terminalnej fazie choroby;
- U23. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, ocenić natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii;
- U24. zbierać, analizować i oceniać informacje o chorych leczonych neurochirurgicznie pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej;
- U25. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów leczonych neurochirurgicznie, planować, realizować i nadzorować opiekę oraz ocenić wyniki opieki;
- U26. przygotować chorego w sposób fizyczny i psychiczny do neurochirurgicznego zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym;
- U27. monitorować stan pacjenta w okresie pooperacyjnym metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury, dokumentować stan pacjenta zgodnie z przyjętymi procedurami;
- U28. sprawować opiekę nad chorymi w stanach ostrych (zaburzenia przytomności, niewydolność oddechowa, zespół odmóżdzeniowy, zespół wglóbiaenia mózgu, krwotok do mózgu, obrzęk mózgu, skurcz naczyń mózgu, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, zespół przedrenowania, zespoły napadowe) oraz w okresie rekonwalescencji po leczeniu neurochirurgicznym;
- U29. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie: obserwacji i pielęgnowania rany pooperacyjnej, aktywności fizycznej, racjonalnego odżywiania, rehabilitacji, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi;
- U30. przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby;
- U31. motywować i mobilizować pacjenta do wykonywania ćwiczeń w rehabilitacji przyłóżkowej;
- U32. współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do samodzielnego stosowania ćwiczeń stosowanych w programie rehabilitacji neurologicznej;
- U33. ocenić rodzaj i stopień nasilenia dysfunkcji układu nerwowego: zaburzeń mowy, ruchu, czynności pęcherza moczowego u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi;
- U34. wyjaśnić pacjentowi i jego rodzinie patologię zaburzeń mowy, zaburzeń ruchu, neurogeną dysfunkcję pęcherza moczowego;
- U35. współpracować z zespołem terapeutycznym w przywróceniu sprawności chorych z chorobami neurologicznymi (pacjent z hemiplegią, zaburzeniami chodu, zaburzeniami mowy, pęcherzem neurogennym, z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa);
- U36. wspierać pacjenta w wysiłkach na rzecz osiągnięcia optymalnej funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego bądź wzmocnienia jego funkcji kompensacyjnych.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. przestrzega praw pacjenta;
- K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego, zachowując zasady etyki zawodowej;
- K3. wykazuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;
- K4. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K5. nawiązuje i utrzymuje głęboki i pełen szacunku oraz empatii kontakt interpersonalny z chorym;

- K6. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Liczba godzin kontaktowych
I	Wybrane aspekty opieki nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego	25	Oddział neurologiczny	20	45
II	Diagnostyka chorób układu nerwowego	15	Pracownia badań naczyniowych	5	30
			Pracownia badań radiologicznych i radioizotopowych	5	
			Pracownia inwazyjnych badań diagnostycznych	5	
III	Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu nerwowego leczonych zachowawczo	60	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym	45	140
			Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION)	35	
IV	Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu nerwowego leczonych zabiegowo	40	Oddział intensywnej/wzmoczonej opieki neurochirurgicznej (OION)	30	100
			Oddział neurochirurgiczny	30	
V	Wybrane aspekty rehabilitacji pacjenta w schorzeniach neurologicznych	20	Oddział rehabilitacji neurologicznej	25	45
Łącznie		160		200	360*

* 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 72 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	WYBRANE ASPEKTY OPIEKI NAD PACJENTEM ZE SCHORZENIAMI UKŁADU NERWOWEGO
Cel kształcenia:	Przekazanie wiedzy z zakresu organizowania i sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. omawia regulacje prawne dotyczące opieki neurologicznej w Polsce: omawia strukturę i działalność oddziału udarowego, oddziału intensywnej opieki neurologicznej, zakładu opiekuńczo-leczniczego, domu pomocy społecznej, specjalistycznej opieki neurologicznej w środowisku domowym;</p> <p>W2. omawia założenia: Deklaracji Helsingborskiej, Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu;</p> <p>W3. różnicuje jakościowe i ilościowe zaburzenia świadomości, charakteryzuje pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia woli;</p> <p>W4. charakteryzuje stany zagrożenia życia u chorych z chorobą układu nerwowego;</p> <p>W5. omawia charakter i przyczyny zaburzeń odżywiania u pacjenta z chorobą układu nerwowego;</p> <p>W6. charakteryzuje metody rozpoznawania i oceny zaburzeń połykania, zasady karmienia chorych z dysfagią oraz zasady pielęgnowania pacjenta z gastrostomią;</p> <p>W7. omawia zasady oceny stopnia niedożywienia chorego z chorobą układu nerwowego;</p> <p>W8. charakteryzuje pacjenta niewydolnego oddechowo w przebiegu chorób układu nerwowego;</p> <p>W9. omawia zasady opieki nad pacjentem niewydolnym oddechowo, zaintubowanym, z tracheotomią;</p> <p>W10. omawia zasady monitorowania gospodarki wodno-elektrolitowej pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego;</p> <p>W11. charakteryzuje rodzaje i przyczyny zaburzeń siły i napięcia mięśniowego w przebiegu chorób układu nerwowego;</p> <p>W12. omawia zaburzenia wyższych funkcji w przebiegu chorób układu nerwowego;</p> <p>W13. charakteryzuje przebieg i rokowanie w zespołach otępiennych;</p> <p>W14. omawia i charakteryzuje przyczyny neurogennych zaburzeń wydalania;</p>

	<p>W15. omawia zasady pielęgnowania pacjenta z neurogeną dysfunkcją wydalania;</p> <p>W16. omawia zasady pielęgnowania pacjenta z zespołem zaniedbywania stronnego;</p> <p>W17. przedstawia zasady monitorowania i pielęgnowania pacjenta ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym;</p> <p>W18. omawia zasady stosowania przymusu bezpośredniego u pacjentów w neurologii i neurochirurgii;</p> <p>W19. omawia metody zapobiegania powstawaniu odleżyn u pacjentów w neurologii i neurochirurgii i zasady ich leczenia;</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. wykonać pomiary i ocenić wskaźniki funkcji układu nerwowego (stanu świadomości, napięcia i siły mięśniowej, wyższych funkcji układu nerwowego, funkcji zwieraczy), akcji serca, tętna, wydolności oddechowej, nasilenia bólu; dolegliwości i zachowania chorego (badanie podmiotowe i przedmiotowe), dokonać interpretacji wyników przeprowadzonych pomiarów;</p> <p>U2. ocenić wydolność chorego w zakresie wyższych funkcji nerwowych, zaplanować i realizować opiekę nad pacjentem z zaburzeniami pamięci, praktyki, gnozy, komunikacji;</p> <p>U3. dokonać oceny stanu odżywienia pacjenta, doboru sposobów odżywiania zależnie od istniejących deficytów, objąć opieką pacjenta z gastrostomią;</p> <p>U4. dobrać metody i środki niezbędne do realizacji opieki nad pacjentem pobudzonego psycho-ruchowo, monitorować pacjenta z zastosowaniem przymusu bezpośredniego;</p> <p>U5. mobilizować pacjenta z niedowładem do wykonywania ćwiczeń w rehabilitacji przyłóżkowej;</p> <p>U6. prowadzić trening pęcherza moczowego u pacjentów z neurogeną dysfunkcją mikcji;</p> <p>U7. przygotować pacjenta z neurogeną dysfunkcją zwieraczy do samoopieki;</p> <p>U8. udzielać rodzinie pacjenta z zaburzeniami funkcji poznawczych wskazówek dotyczących opieki i pielęgnowania;</p> <p>U9. przygotować opiekunów pacjenta do opieki nad chorym leżącym w warunkach domowych;</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego, zachowując zasady etyki zawodowej;</p> <p>K3. wykazuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 15 godz. Seminaria – 10 godz. Staż – 20 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 15 godz. • seminaria – 10 godz. • staż – 20 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 50 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie materiałów do edukacji pacjenta – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia stażu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu 95 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Metody podające: wykład informacyjny, problemowy. Metody problemowe: metoda przypadków, dyskusja dydaktyczna. Metody praktyczne: warsztatowe, seminaryjne, ćwiczenia kliniczne.</p>

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny: laptop projektor, wskaźnik. Środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów z wybranymi problemami chorób układu nerwowego).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (esej, rozprawka, zestawy pytań, wypracowanie, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. edukacji zdrowotnej, reorganizacji pracy, raport, projekt). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz mieszany).</p> <p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie umiejętności: Kontrola ustna: odpowiedź ustna, studium przypadku. Kontrola pisemna: esej, rozprawka, zestawy pytań, wypracowanie, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. edukacji zdrowotnej, reorganizacji pracy, raport, projekt. Kontrola praktyczna: pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce.</p> <p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu (20 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, typu prawda/fałsz, mieszany).</p> <p>W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych; – złożenie do oceny opisu wybranej sytuacji klinicznej pacjenta z chorobą układu nerwowego zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania z projektem indywidualnej opieki pacjenta.

Treści modułu kształcenia	<p>1. Organizacja systemu opieki neurologicznej (wykład 5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) oddział neurologii: struktura, sprzęt, procedury i standardy, stosowane formy leczenia, opieka pielęgniarska; 2) oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION) – struktura, sprzęt, procedury i standardy, stosowane formy leczenia, opieka pielęgniarska; 3) oddział udarowy – struktura, sprzęt, procedury i standardy, stosowane formy leczenia, zespół udarowy – struktura, sprzęt, procedury i standardy, stosowane formy leczenia, opieka pielęgniarska; 4) oddział rehabilitacji neurologicznej – struktura, sprzęt, procedury i standardy, stosowane formy usprawniania, udział pielęgniarki w usprawnianiu pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego; 5) zakład opiekuńczo-leczniczy (ZOL) – struktura, organizacja działania, zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego, regulacje prawne; 6) dom pomocy społecznej (DPS) – struktura, organizacja działania, regulacje prawne, zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego; 7) opieka ambulatoryjna (poradnie, opieka domowa, opieka specjalistyczna) – rodzaje i formy opieki instytucjonalnej, regulacje prawne, zadania pielęgniarki. <p>2. Regulacje prawne systemu opieki neurologicznej (seminarium 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zarządzenie Ministerstwa Zdrowia w sprawie organizacji oddziałów udarowych; 2) Wytyczne NFZ; 3) Regulacje prawne dotyczące świadomego wyrażenia zgody; 4) Regulacje prawne dotyczące zastosowania przymusu bezpośredniego; 5) Deklaracja Helsingborska; 6) Wytyczne Europejskiej Federacji Towarzystw Neurologicznych (EFNS); 7) Wytyczne Polskiego Towarzystwa Neurologicznego (PTN); 8) Wytyczne Polskiego Towarzystwa Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN); 9) Wytyczne Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udarów Mózgu. <p>3. Specyfika opieki nad pacjentem neurologicznym (wykład 10 godz. + seminarium 7 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) zasady pielęgnowania chorego niewydolnego oddechowemu – z intubacją, z tracheotomią; 2) zasady pielęgnowania chorego na oddechu zastępczym, wspomaganym; 3) zaburzenia w odżywianiu – katabolizm, gastrostomia, żywienie pozajelitowe; 4) zaburzenia napięcia mięśniowego – rodzaj niedowładu, podstawy rehabilitacji;
---------------------------	---

	<p>5) zaburzenia wyższych funkcji układu nerwowego w chorobach degeneracyjnych i naczyniowych;</p> <p>6) zaburzenia wydalania o podłożu neurogennym;</p> <p>7) wzmożone ciśnienie śródczaszkowe.</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adamczyk K., Turowski K.: <i>Procedury pielęgnowania w neurologii i neurochirurgii</i>. NeuroCentrum, Lublin 2007 2. Fuller G.: <i>Badanie neurologiczne – to proste</i>. PZWL, Warszawa 2005 3. Jaracz K., Kozubski W.: <i>Pielęgniarstwo neurologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2008 4. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Continuo, Wrocław 2012 5. Kozubski W., Liberski P.: <i>Neurologia</i>. PZWL, Warszawa 2008 6. Leszek J.: <i>Choroby otępienne teoria i praktyka</i>. Continuo, Wrocław 2011 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sławek J.: <i>Spastyczność – od patofizjologii do leczenia</i>. Via Medica, Gdańsk 2007 2. Domagała A.: <i>Choroba Alzheimera – komunikacja z chorym</i>. Continuo, Wrocław 2008 3. Gordon T. Sterling Edwardo W. (red.): <i>Rozmawiać z pacjentem</i>. Academica, Warszawa 2009 4. Mazur R., Książkiewicz B., Nyka W.M.: <i>Udar mózgu w praktyce lekarskiej</i>. Via Medica, Gdańsk 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Oddział neurologiczny – 20 godz.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	DIAGNOSTYKA CHORÓB UKŁADU NERWOWEGO
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu przygotowania pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych oraz sprawowania profesjonalnej opieki w czasie badań i po ich wykonaniu.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W20. charakteryzuje badania diagnostyczne wykonywane u pacjentów z chorobami układu nerwowego (wskaźniki podmiotowe i przedmiotowe funkcji układu nerwowego, badania laboratoryjne, badania neuroobrazowe – TK, MR, USG, DSA, SPET, PET), badania inwazyjne (angiografia, nakłucie lędźwiowe, badania biopsyjne: mięśni, nerwów obwodowych, mózgu, badanie przepływu płynu mózgowo-rdzeniowego – test infuzyjny), EEG, ENG, EMG, potencjały wywołane, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego;</p> <p>W21. omawia podstawowe wskazania i przeciwwskazania do badań diagnostycznych stosowanych w chorobach układu nerwowego;</p> <p>W22. charakteryzuje powikłania badań diagnostycznych;</p> <p>W23. opisuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu do specjalistycznych badań diagnostycznych oraz w opiece nad chorym po badaniach;</p> <p>W24. omawia pakiet narzędzi klinimetrycznych do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego: GCS (Glasgow Coma Scale), Skala VAS, Skala Lovetta, Skala Rankina (RS), skala Barthel, ADL Katza, Geriatryczna Skala Depresji, Skala Ciężkości Udaru NIHSS, Skala Hunta i Hessa (H&H), Rozszerzona Skala Oceny Nieprawności Kurtzkiego (EDSS), Zmodyfikowana Skala Oddziaływania Zmęczenia MFIS, Skala Stopniowania Nasilenia Choroby Parkinsona (HY), Ujednoliconą Skala Oceny choroby Parkinsona (UPDRS).</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U10. przygotować pacjenta z chorobą układu nerwowego do badań diagnostycznych nieinwazyjnych i inwazyjnych zgodnie z procedurami, modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;</p> <p>U11. asystować przy badaniach specjalistycznych układu nerwowego;</p> <p>U12. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentami ze schorzeniami układu nerwowego w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U13. współpracować z zespołem terapeutycznym w monitorowaniu ciśnienia śródczaszkowego.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K5. nawiązuje i utrzymuje głęboki i pełen szacunku oraz empatii kontakt interpersonalny z chorym</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają, co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 12 godz.</p> <p>Seminarium – 3 godz.</p> <p>Staż – 15 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 12 godz. • seminarium – 3 godz. • staż – 15 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 35 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie przypadków problemowych dotyczących powikłań w trakcie lub po zabiegach diagnostycznych – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia stażu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 65 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Metody podające: wykład problemowy, seminaria – dyskusja dydaktyczna, metoda okrągłego stołu, studium przypadków. Metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów. Metody praktyczne: warsztatowe, seminaryjne, ćwiczenia kliniczne, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik multimedialny, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (brozury informacyjne, manekiny, drobny sprzęt diagnostyczny – igły, próbówki, opisy przypadku pacjentów przygotowanych do zabiegów diagnostycznych lub po ich wykonaniu).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (referat, zestawy pytań, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. działań profilaktycznych, raport, projekt). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, uzupełnień/z luką, mieszany). Metody kontroli i oceny efektów w zakresie umiejętności: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (referat, zestawy pytań, wypracowanie, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. działań przygotowawczych do badań diagnostycznych lub postępowania po ich wykonaniu, raport, projekt). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce). Metody kontroli i oceny w zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p>

Warunki zaliczenia modułu	<p>Zaliczenie końcowe: Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu (20 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru lub typu prawda/ fałsz, uzupełnień/z luką, mieszany). W części zajęć stażowych umiejętności zostaną sprawdzone poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz złożenie do oceny opisu wybranej sytuacji klinicznej pacjenta z chorobą układu nerwowego wymagającego postępowania diagnostycznego lub po jego przeprowadzeniu zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania i z projektem indywidualnej edukacji zdrowotnej pacjenta.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Pielęgniarska ocena pacjenta z chorobą układu nerwowego (wykład 2 godz. + seminarium 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) cele zakres i metody pielęgniarskiej oceny neurologicznej; 2) aspekty pielęgniarskiej oceny neurologicznej – ocena stanu świadomości GCS (Glasgow Coma Scale); 3) ocena źrenic i ruchomości gałek ocznych; 4) ocena i interpretacja podstawowych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze krwi, oddech, ciepłota ciała); 5) ocena bólu: Skala VAS; 6) ocena napięcia mięśniowego, czucia, postawy i ułożenia ciała, poruszania się – skala Lovetta; 7) charakterystyka funkcji poznawczych; 8) zaburzenia funkcji nerwów czaszkowych; 9) ocena czynności życia codziennego – skala Barthel, ADL, Skala Rankina (RS), ADL Katza; 10) ocena pacjenta w danej jednostce chorobowej wg specyficznych skal: Zmodyfikowana Skala Oddziaływania Zmęczenia – MFIS, Skala Oceny Nie sprawności Kurtzky’ego (EDSS), Skala Ciężkości Udaru NIHSS, Skala Hunta i Hessa (H&H), Skala Stopniowania Nasilenia Choroby Parkinsona (HY), Ujednolicona Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS); 11) funkcja pęcherza moczowego i jelita grubego; 12) określenie psychologicznych reakcji pacjenta na chorobę i dysfunkcję neurologiczną (Skala Depresji Becka, Geriatryczna Skala Depresji). <p>2. Udział pielęgniarki w badaniach neuroobrazowych struktur anatomicznych ośrodkowego układu nerwowego (wykład 2 godz.)</p>

	<ol style="list-style-type: none">1) charakterystyka badań neuroobrazowych: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny:<ol style="list-style-type: none">a) omówienie zasad przygotowania pacjenta do badań neuroobrazowych ww.,b) wskazania i p/wskazania do przeprowadzenia badania,c) opieka pielęgniarska nad pacjentem po przeprowadzeniu badań neuroobrazowych;2) charakterystyka neuroobrazowych badań czynnościowych układu nerwowego: tomografia emisyjna pojedynczego fotonu – SPECT, pozytonowa tomografia emisyjna – PET,3) Zasady przygotowania pacjenta do badania i opieka po badaniu. <p>3. Zadania pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta i postępowaniu po wykonaniu badań elektrofizjologicznych (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) elektroneurografia (ENG): przewodzenie czuciowe i ruchowe;2) elektromiografia (EMG);3) elektroencefalografia (EEG);4) potencjały wywołane: wzrokowe, słuchowe, somatosensoryczne, ruchowe, związane z wydarzeniem poznawczym;5) zasady przygotowania pacjenta do ww. badań;6) opieka pielęgniarska po wykonaniu ww. badań. <p>4. Badanie naczyń mózgowych i przepływu krwi w mózgu – zasady wykonania, przygotowania i opieki po badaniach (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie ultrasonograficzne naczyń: tętnic szyjnych i kręgowych;2) przezczaszkowa ultrasonografia dopplerowska;3) cyfrowa angiografia subtrakcyjna (DSA);4) angiografia naczyń mózgowych (MRA);5) angiografia tomografii komputerowej;6) zasady przygotowania do ww. badań;7) opieka pielęgniarska po badaniu;8) powikłania po badaniach diagnostycznych – zasady ich profilaktyki i obserwacji pacjenta. <p>5. Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) charakterystyka nakłucia lędźwiowego:<ol style="list-style-type: none">a) wskazania i p/wskazania do wykonania badania,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> b) podstawowe badania płynu mózgowo-rdzeniowego (właściwości fizykochemiczne, badanie elementów morfotycznych, ocena stężenia białka, badanie immunologiczne, badanie osadu, badanie bakteriologiczne, serologiczne, identyfikacja drobnoustrojów metodą polimeryzacji, różnicowanie biochemiczne płynu mózgowo-rdzeniowego i wydzieliny z nosa), c) przygotowanie chorego do zabiegu nakłucia lędźwiowego, d) opieka pielęgniarska po zabiegu nakłucia lędźwiowego, e) powikłania po zabiegu nakłucia lędźwiowego; <ul style="list-style-type: none"> 2) pomiar ciśnienia, objętości, przestrzeni śródczaszkowej metodą testu infuzyjnego (TI); 3) charakterystyka wskazań do wykonania badania; 4) przygotowanie do badania; 5) postępowanie w trakcie i po zakończeniu badania.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jaracz K., Kozubski W. (red.): <i>Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2008 2. Ślusarz R., Szewczyk T.M. (red.): <i>Pielęgniarstwo w neurochirurgii</i>. Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa 2006 3. Kozubski W., Liberski P. (red.): <i>Choroby układu nerwowego</i>. PZWL, Warszawa 2004 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012 2. Maksymowicz W.: <i>Neurochirurgia w zarysie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999 3. Dróżdż A. (red.): <i>Neurologia w medycynie ratunkowej</i>. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Medycznego, Poznań 2011
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pracownia badań naczyniowych – 5 godz. 2. Pracownia badań radiologicznych i radioizotopowych – 5 godz. 3. Pracownia inwazyjnych badań diagnostycznych – 5 godz.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE PACJENTA W WYBRANYCH CHOROBAH UKŁADU NERWOWEGO LECZONYCH ZACHOWAWCZO
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu profesjonalnego pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu nerwowego zgodnie z obowiązującymi procedurami oraz współdziałaniu w zespole terapeutycznym.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W25. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu nerwowego (ostre zespoły naczyniowe mózgu, choroby demielinizacyjne, choroby zwyrodnieniowe, neuroinfekcje, padaczkę, bóle głowy, choroby nerwowo-mięśniowe, choroby obwodowego neuronu ruchowego);</p> <p>W26. charakteryzuje powikłania schorzeń układu nerwowego oraz omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób układu nerwowego;</p> <p>W27. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i uboczne) i nefarmakologicznym w chorobach układu nerwowego;</p> <p>W28. opisuje specyfikę opieki i metody pielęgnowania z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu nerwowego (ostre zespoły naczyniowe mózgu, choroby demielinizacyjne, choroby zwyrodnieniowe, neuroinfekcje, padaczkę, bóle głowy, choroby nerwowo-mięśniowe, choroby obwodowego neuronu ruchowego);</p> <p>W29. omawia zasady prewencji wtórnej schorzeń układu nerwowego;</p> <p>W30. określa sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji;</p> <p>W31. opisuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych schorzeniach układu nerwowego</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U14. sprawować opiekę nad chorym w ostrych stanach neurologicznych (ostra faza udaru mózgu, rzut SM, neuroinfekcja, stan padaczkowy, przelom miasteniczny i cholinergiczny);</p> <p>U15. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego, planować, realizować i nadzorować opiekę pielęgniarską oraz ocenić wyniki opieki;</p> <p>U16. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązywania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;</p>

	<p>U17. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego i ich rodzin w zakresie: farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków), postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, zasad prowadzenia samokontroli w wybranych chorobach układu nerwowego (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych, pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tętna, ocena skóry, stanu odżywienia, zmęczenia, spastyczności), stosowania zasad profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, spastyczności, niedodmy, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, zespołu zaniedbywania), postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby, objawów ostrzegawczych udaru mózgu;</p> <p>U18. przygotować pomoce dydaktyczne do edukacji pacjenta ze schorzeniami układu nerwowego i ich rodziny;</p> <p>U19. udzielać wsparcia chorym z zaburzeniami procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzinom;</p> <p>U20. opracować i realizować program wsparcia pacjenta z chorobą układu nerwowego i jego rodziny, ocenić jego skuteczność oraz dokonać modyfikacji w zależności od zmieniającej się sytuacji;</p> <p>U21. udzielić informacji choremu o możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych; o pozastacjonarnych formach opieki (profesjonalnej i nieprofesjonalnej);</p> <p>U22. dokonać oceny możliwości rodziny w zakresie opieki domowej nad chorym neurologicznie, przygotować rodzinę do sprawowania opieki nad pacjentem w terminalnej fazie choroby;</p> <p>U23. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, ocenić natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K3. wykazuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne</p> <p>K4. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K5. nawiązuje i utrzymuje głęboki i pełen szacunku oraz empatii kontakt interpersonalny z chorym</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego;

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 36 godz. Seminaria – 24 godz. Staż – 80 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 140 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 36 godz. • seminaria – 24 godz. • staż – 80 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 110 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do seminarium – 5 godz. • program edukacji zdrowotnej – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 10 godz. • opracowanie projektu planu opieki wybranego pacjenta – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 35 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 250 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Metody podające: wykład informacyjny, pogadanka.</p> <p>Metody problemowe: wykład problemowy, seminarium, dyskusja.</p> <p>Metody praktyczne: ćwiczenia kliniczne, analiza studium przypadku według dokumentacji medycznej, seminaria.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik laserowy).</p> <p>Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku, podręcznik kwalifikacji diagnoz pielęgniarских NANDA, ICNP).</p>

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Metody kontroli i oceny w zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (esej, rozprawka, zestawy pytań, wypracowanie, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. edukacji zdrowotnej, reorganizacji pracy, planu opieki pielęgniarskiej). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, dopasowania, uzupełnień/z luką, mieszany).</p> <p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie umiejętności: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. edukacji zdrowotnej, reorganizacji pracy, planu opieki pielęgniarskiej). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce).</p> <p>Metody kontroli i oceny w zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p>
<p>Warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz przeprowadzenie opisu dwóch wybranych sytuacji klinicznych pacjentów z chorobami układu nerwowego zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Choroby naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego (wykład 6 godz. + seminarium 4 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) modyfikowalne i niemodyfikowalne czynniki ryzyka chorób naczyniowych mózgu; 2) epidemiologia chorób naczyniowych mózgu; 3) rodzaje chorób naczyniowych; 4) symptomatologia udaru niedokrwienego, krwotoku śródmózgowego i krwotoku podpajęczynówkowego, chorób zapalnych naczyń mózgowych; 5) badanie fizykalne – charakterystyczne objawy udaru mózgu; 6) badania diagnostyczne stosowane w chorobach naczyniowych; 7) postępowanie w ostrej fazie udaru – działania farmakologiczne i pozafarmakologiczne, możliwe powikłania; 8) leczenie trombolityczne w ostrej fazie udaru, przygotowanie i zasady podawania leku, powikłania leczenia

	<p>trombolitycznego;</p> <p>9) postępowanie w dalszych fazach przebiegu udaru mózgu;</p> <p>10) postępowanie w innych chorobach naczyniowych;</p> <p>11) postępowanie w stanach zagrożenia życia;</p> <p>12) diagnozy pielęgniarskie;</p> <p>13) przygotowanie do samoopieki pacjenta udarowego;</p> <p>14) edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej udarów mózgu.</p> <p>2. Choroby demielinizacyjne (wykład 5 godz. + seminarium 4 godz.)</p> <p>1) epidemiologia chorób demielinizacyjnych;</p> <p>2) rodzaje chorób demielinizacyjnych;</p> <p>3) symptomatologia i przebieg chorób demielinizacyjnych;</p> <p>4) badanie fizykalne – charakterystyczne objawy;</p> <p>5) badania diagnostyczne wykonywane w chorobach demielinizacyjnych;</p> <p>6) stosowane leczenie w ostrym okresie choroby – działanie i możliwe skutki uboczne;</p> <p>7) leczenie immunomodulujące – zasady leczenia;</p> <p>8) ocena wydolności pacjenta wg skal; Skala Oceny Nieprawności Kurtzky'ego (EDSS), Zmodyfikowana Skala Oddziaływania Zmęczenia – MFIS, Multiple Sclerosis Impact Scale – MSIS-29);</p> <p>9) diagnozy pielęgniarskie;</p> <p>10) podstawy rehabilitacji;</p> <p>11) edukacja w zakresie samoopieki.</p> <p>3. Choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego (wykład 5 godz. + seminarium 4 godz.)</p> <p>1) epidemiologia chorób zwyrodnieniowych;</p> <p>2) etiologia chorób zwyrodnieniowych;</p> <p>3) rodzaje chorób zwyrodnieniowych;</p> <p>4) symptomatologia;</p> <p>5) badanie fizykalne – odstępstwa od normy;</p> <p>6) przebieg i rokowanie w zespołach otępiennych;</p> <p>7) wykorzystanie standaryzowanych narzędzi klinimetrycznych w ocenie funkcji czynnościowych, samoobsługowych, samopielęgnacyjnych (Indeks Barthel, ADL – wskaźnik Katza, wskaźnik funkcjonalny</p>
--	--

	<p>Repty WFR);</p> <p>8) przebieg i rokowanie w parkinsonizmie;</p> <p>9) kryteria diagnostyczne i przebieg kliniczny choroby Parkinsona, Skala Stopniowania Nasilenia Choroby Parkinsona Hoehn i Yakra (HY), Ujednoliconą Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS);</p> <p>10) problemy leczniczo-pielęgnacyjne w zależności od wahaní dobowego stanu pacjenta (fluktuacje ruchowe, zespoły on-off), nasilenia objawów chorobowych;</p> <p>11) leczenie farmakologiczne i rola rehabilitacji;</p> <p>12) diagnozy pielęgniarские;</p> <p>13) edukacja opiekunów pacjenta w zakresie ograniczeń ruchowych i poznawczych wynikających z choroby.</p> <p>4. Infekcje układu nerwowego (wykład 4 godz. + seminarium 4 godz.)</p> <p>1) etiologia;</p> <p>2) symptomatologia zakażeń układu nerwowego;</p> <p>3) diagnostyka neuroinfekcji;</p> <p>4) zasady leczenia neuroinfekcji;</p> <p>5) następstwa i możliwe powikłania neuroinfekcji;</p> <p>6) reżim sanitarny.</p> <p>5. Padaczka (wykład 4 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <p>1) etiologia;</p> <p>2) napady padaczkowe – rodzaje i postępowanie;</p> <p>3) zasady leczenia przeciwpadaczkowego i profilaktyki napadów padaczkowych;</p> <p>4) stan padaczkowy drgawkowy i niedrgawkowy – postępowanie;</p> <p>5) edukacja opiekunów pacjenta w zakresie postępowania w czasie napadu padaczkowego i zasad dotyczących profilaktyki napadów.</p> <p>6. Bóle głowy (wykład 3 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <p>1) objawowy ból głowy;</p> <p>2) samoistny ból głowy;</p> <p>3) leczenie poszczególnych rodzajów bólu głowy w okresie ostrym;</p> <p>4) metody monitorowania bólu i skuteczności leczenia (skala VAS, Test Nasilenia Bólu Głowy HIT);</p> <p>5) profilaktyka.</p>
--	--

	<p>7. Choroby nerwowo-mięśniowe (wykład 4 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rodzaje chorób nerwowo-mięśniowych; 2) etiologia; 3) symptomatologia i przebieg; 4) diagnostyka; 5) leczenie farmakologiczne i rehabilitacja; 6) stany zagrożenia życia w chorobach nerwowo-mięśniowych. <p>8. Choroby obwodowego układu nerwowego (wykład 5 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) uszkodzenia nerwów czaszkowych; 2) uszkodzenia nerwów obwodowych i splotów nerwowych; 3) zespoły korzeniowe; 4) diagnostyka i postępowanie; 5) leczenie farmakologiczne i rehabilitacja; 6) profilaktyka.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adamczyk K., Turowski K.: <i>Procedury pielęgnowania w neurologii i neurochirurgii</i>. NeuroCentrum, Lublin 2007 2. Fuller G.: <i>Badanie neurologiczne – to proste</i>. PZWL, Warszawa 2005 3. Jaracz K. Kozubski W.: <i>Pielęgniarstwo neurologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2008 4. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Continuo, Wrocław 2012 5. Kozubski W., Liberski P.: <i>Neurologia</i>. PZWL, Warszawa 2008 6. Warlow C.: <i>Podręcznik leczenia w neurologii</i>. Medipage, Warszawa 2008 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sławek J.: <i>Spastyczność – od patofizjologii do leczenia</i>. Via Medica, Gdańsk 2007 2. Domagała A.: <i>Choroba Alzheimera – komunikacja z chorym</i>, Continuo, Wrocław 2008 3. Mazur R., Książkiewicz B., Nyka W.M.: <i>Udar mózgu w praktyce lekarskiej</i>. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2010
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program</p>	<p>Staż: 80 godz. Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym – 45 godz.</p>

kształcenia przewiduje	oraz Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION) – 35 godz.
------------------------	---



5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE PACJENTA W WYBRANYCH CHOROBYCH UKŁADU NERWOWEGO LECZONYCH ZABIEGOWO
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu kompleksowej i profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem leczonym w oddziale neurochirurgii.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W32. omawia etapy i specyfikę przygotowania psychicznego i fizycznego pacjenta do zabiegu neurochirurgicznego;</p> <p>W33. wymienia czynniki zakłócające przebieg prawidłowego przygotowania do zabiegu operacyjnego w obrębie układu nerwowego;</p> <p>W34. przedstawia zakres badania podmiotowego i przedmiotowego chorego kwalifikowanego do zabiegu neurochirurgicznego w obrębie głowy i kręgosłupa;</p> <p>W35. omawia przyczyny, objawy, zasady postępowania terapeutycznego w chorobach układu nerwowego wymagających leczenia operacyjnego;</p> <p>W36. hierarchizuje problemy chorych z chorobą układu nerwowego kwalifikowanych do leczenia neurochirurgicznego (m.in. z guzem mózgu, tętniakiem mózgu, naczyniakiem mózgu, chorobą krążka międzykręgowego, wodogłowie, urazem czaszkowo mózgowym i urazem kręgosłupa, chorobą Parkinsona);</p> <p>W37. opisuje zasady leczenia pooperacyjnego z monitorowaniem pooperacyjnym, terapią przeciwozrękową, przeciwbólową;</p> <p>W38. charakteryzuje powikłania pooperacyjne (wczesne i późne) u chorych z uwzględnieniem rodzaju schorzenia oraz metody leczenia (leczenie operacyjne, radioterapia, radiochirurgia stereotaktyczna, embolizacja, implantacja zastawki, implantacja stymulatora, drenaż przestrzeni płynowej komorowy i lędźwiowy);</p> <p>W39. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych schorzeniach układu nerwowego po zabiegu neurochirurgicznym;</p> <p>W40. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji neurochirurgicznej;</p> <p>W41. dobiera metody edukacji chorych i ich rodzin w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli po leczeniu neurochirurgicznym</p>

	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U23. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, ocenić natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii;</p> <p>U24. zbierać, analizować i oceniać informacje o chorych leczonych neurochirurgicznie pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej;</p> <p>U25. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów leczonych neurochirurgicznie, planować, realizować i nadzorować opiekę oraz ocenić wyniki opieki;</p> <p>U26. przygotować chorego w sposób fizyczny i psychiczny do neurochirurgicznego zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym;</p> <p>U27. monitorować stan pacjenta w okresie pooperacyjnym metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury, dokumentować stan pacjenta zgodnie z przyjętymi procedurami;</p> <p>U28. sprawować opiekę nad chorymi w stanach ostrych (zaburzenia przytomności, niewydolność oddechowa, zespół odmóżdzeniowy, zespół wgłobienia mózgu, krwotok do mózgu, obrzęk mózgu, skurcz naczyń mózgu, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, zespół przedrenowania, zespoły napadowe) oraz w okresie rekonwalescencji po leczeniu neurochirurgicznym;</p> <p>U29. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie: obserwacji i pielęgnowania rany pooperacyjnej, aktywności fizycznej, racjonalnego odżywiania, rehabilitacji, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi;</p> <p>U30. przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego, zachowując zasady etyki zawodowej;</p> <p>K3. wykazuje odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K6. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa. 2. Posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub chirurgicznego. 3. Posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego. 4. Posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 22 godz. Seminaria – 18 godz. Staż – 60 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 100 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 22 godz. • seminaria – 18 godz. • staż – 60 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 130 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie materiałów do pracy metodą sytuacji problemowej – 30 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 50 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 10 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia stażu – 40 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 230 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, konwersatoryjny, seminaria, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie), zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (brozury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów).

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>W zakresie wiedzy: Moduł kończy się sprawdzeniem osiągnięć efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testu wiedzy. Test składający się z 40 pytań jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Sprawdzone zostaną umiejętności poprzez obserwację uczestniczącą z zastosowaniem kryteriów oceny w formie check-list.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach. Zaliczenie sprawdzianu praktycznego na stażu.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawowe zagadnienia neurochirurgii: guzy mózgu, guzy kanału kręgowego i rdzenia kręgowego, choroby krążka międzykręgowego, urazy czaszkowo-mózgowe i urazy rdzenia kręgowego, choroby nacyniowe, wodogłowie, neurochirurgia czynnościowa (wykład 1 godz.) 2. Specyfika opieki nad chorym leczonym neurochirurgicznie (wykład 3 godz. + seminarium 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1) zasady organizacji pracy w oddziale neurochirurgicznym, organizacja opieki nad pacjentem leczonym operacyjnie; 2) stany wymagające interwencji neurochirurgicznej, kryteria kwalifikacji chorych do leczenia neurochirurgicznego; 3) zasady przyjęcia chorego do oddziału, rola pielęgniarki w okresie adaptacji szpitalnej chorego; 4) pielęgniarska ocena stanu pacjenta w oddziale neurochirurgii; 5) ocena wydolności funkcjonalnej pacjenta z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy, interpretacja wyników w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta; 6) reakcje emocjonalne chorych na propozycję wykonania zabiegu neurochirurgicznego (akceptacja, lęk, depresja, wyparcie); 7) przygotowanie fizyczne i psychiczne chorego do leczenia neurochirurgicznego: <ol style="list-style-type: none"> a) wsparcie chorego w akceptacji planowanego zabiegu (wyjaśnienie celu, kształtowanie obrazu własnej

	<p>choroby, pomoc w zrozumieniu istoty leczenia neurochirurgicznego),</p> <ul style="list-style-type: none"> b) działania profilaktyczne podejmowane w ramach przygotowania do zabiegu operacyjnego, c) zapoznanie chorego z zasadami znieczulenia, zasadami zachowania się w okresie premedykacji, w fazie zasypiania, w fazie budzenia się oraz we wczesnych godzinach pooperacyjnych, d) ocena stanu chorego w dniu operacji (ocena temperatury, ciśnienia tętniczego, innych przeciwwskazań), e) zasady przygotowania do zabiegu operacyjnego planowego i zabiegu „w trybie pilnym”; <p>8) powikłania wczesne po operacjach neurochirurgicznych w obrębie głowy, kręgosłupa i rdzenia kręgowego;</p> <p>9) ogólne zasady oceny i monitorowania stanu chorego po zabiegu neurochirurgicznym;</p> <p>10) intensywna terapia chorych z obrażeniami mózgowia (zabezpieczenie drożności dróg oddechowych, wspomaganie lub zastępowanie oddechu chorego respiratorem, zapewnienie skutecznej perfuzji mózgowej, przetaczanie płynów, ocena stopnia wypełnienia układu naczyniowego chorego płynami, zaburzenia elektrolitowe (hipernatremia, hiponatremia, hipokalemia i hiperkaliemia), regulacja napięcia ścian naczyń krwionośnych, zmniejszenie ciśnienia śródczaszkowego (normokapnia, prawidłowe wartości hemodynamiczne, równowaga kwasowo-zasadowa i elektrolitowa, ułożenie chorego, analgesodacja, drenaż płynu mózgowo-rdzeniowego, farmakoterapia);</p> <p>11) powikłania późne po zabiegach operacyjnych w obrębie głowy, kręgosłupa i rdzenia kręgowego.</p> <p>3. Najczęstsze schorzenia układu nerwowego leczone operacyjnie (wykład 3 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) guzy śródczaszkowe: <ul style="list-style-type: none"> a) klasyfikacja guzów wg WHO, epidemiologia i patofizjologia, b) objawy guzów mózgu (ogólne, wegetatywne, psychiczne) i lokalizacyjno-ogniskowe, c) problemy opiekuńcze chorego przed operacją, d) metody leczenia neurochirurgicznego guzów mózgu (leczenie operacyjne, stereotaktyczna radiochirurgia, leczenie skojarzone: napromienianie, chemioterapia), e) powikłania śródoperacyjne i wczesne powikłania po leczeniu neurochirurgicznym, f) zasady opieki nad chorym we wczesnym okresie pooperacyjnym (po operacjach nadnamiotowych, podnamiotowych, przysadki mózgowej), g) usprawnianie ruchowe chorych, działania psychoterapeutyczne, h) przygotowanie chorego i jego rodziny do funkcjonowania w środowisku domowym, i) funkcjonowanie społeczne chorych po zabiegach neurochirurgicznych, pomoc w rozwiązywaniu
--	---

	<p>problemów rodziny chorego neurochirurgicznie,</p> <p>j) opieka terminalna nad chorymi z chorobami nowotworowymi mózgu;</p> <p>2) guzy kanału kręgowego i rdzenia kręgowego (wykład 2 godz. + seminarium 3 godz.)</p> <p>a) rodzaje guzów: guzy wewnątrz- i zewnątrzwardówkowe,</p> <p>b) objawy kliniczne guzów,</p> <p>c) diagnostyka,</p> <p>d) metody leczenia operacyjnego guzów (laminectomia, stabilizacja),</p> <p>e) powikłania pooperacyjne: płynotok, opóźniony zrost skóry, niestabilność i deformacja, pooperacyjny krwiak, infekcje pooperacyjne, ból,</p> <p>f) problemy zdrowotne chorych przed i po operacji guza: ból, profilaktyka zakażenia dróg moczowych u chorych z pęcherzem neurogennym, rehabilitacja ruchowa i uczenie czynności życia codziennego, zaopatrzenie ortopedyczno-rehabilitacyjne w sytuacji niepełnosprawności, przygotowanie do funkcjonowania społecznego, edukacja i wsparcie rodziny w opiece nad chorym niepełnosprawnym,</p> <p>g) opieka nad chorym po zabiegu operacyjnym (zasady ułożenia, profilaktyka powikłań oddechowych, przeciwoleżynowa, uroinfekcji, zaburzeń funkcjonowania przewodu pokarmowego);</p> <p>3) choroby krążka międzykręgowego w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowym (wykład 2 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <p>a) podstawy anatomii, biomechaniki i patologii kręgosłupa,</p> <p>b) epidemiologia i czynniki ryzyka chorób kręgosłupa,</p> <p>c) postacie kliniczne choroby krążków międzykręgowych w odcinku szyjnym, piersiowym i lędźwiowo-krzyżowym, wskazania do leczenia operacyjnego,</p> <p>d) diagnostyka (badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, mielogram, TK, MR, selektywna angiografia rdzeniowa),</p> <p>e) problemy zdrowotne chorych z niedomogą kręgosłupa przed i po leczeniu operacyjnym – pomoc w ich rozwiązywaniu (problem bólu, dysfunkcje motoryczne, dysfunkcje zwieraczy, zaburzenia czucia),</p> <p>f) usprawnianie ruchowe – etapy usprawniania chorych po różnych typach zabiegów operacyjnych kręgosłupa,</p> <p>g) funkcjonowanie społeczne chorych po operacyjnym usunięciu jądra miazdżystego,</p> <p>h) edukacja chorego w zakresie prewencji wtórnej chorób krążków międzykręgowych;</p>
--	---

	<p>4) urazy czaszkowo-mózgowe (wykład 2 godz. + seminarium 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> a) epidemiologia, przyczyny urazów mózgu, b) mechanizm i następstwa urazów czaszkowo-mózgowych: złamania pokrywy i podstawy czaszki; zamknięte urazy czaszkowo-mózgowe; otwarte urazy czaszkowo-mózgowe; procesy pourazowe powodujące ciasnotę śródczaszkową (pourazowy obrzęk mózgu; krwiaki śródczaszkowe: nadtwardówkowy, podtwardówkowy, śródmózgowy, wodniak podtwardówkowy); pourazowe krwawienia podpajęczynówkowe, płynotok nosowy i uszny, c) powikłania urazów czaszkowo-mózgowych: pourazowa odma czaszkowa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wodogłowie pourazowe, pourazowe stany napadowe, uszkodzenia nerwów czaszkowych, przetoka szyjno-jamista, cerebrastenia pourazowa, encefalopatia pourazowa, d) diagnostyka w urazach czaszkowo-mózgowych, e) kompleksowe postępowanie z chorym po urazie czaszkowo-mózgowym w okresie wczesnym: <ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie stanu neurologicznego, • monitorowanie ciśnienia wewnątrzczaszkowego, przepływu mózgowego, monitorowanie utlenowania mózgu, • intensywne terapię oddechową: intubacja i tracheostomia, mechaniczna wentylacja płuc, • monitorowanie hemodynamiczne, utrzymanie ciśnienia tętniczego zapewniającego przepływ mózgowy, • leczenie: <ul style="list-style-type: none"> – farmakologiczne: osmoterapia (Mannitol, hipertoniczne roztwory chlorku sodu), diuretyki cewkowe; sedacja i analgezja; terapia barbituranowa; profilaktyka przeciwdrgawkowa; profilaktyka choroby zakrzepowo-zatorowej; antybiotykoterapia; profilaktyka owrzodzenia stresowego; zapobieganie i leczenie skurczu naczyniowego; – hipotermia; – równowaga wodno-elektrolitowa; – żywieniowe • postępowanie pielęgnacyjne (zasady ułożenia pacjenta, profilaktyka niedotlenienia i infekcji dróg oddechowych, zmian skórnych, przykurczów, uroinfekcji, niedożywienia)
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • zasady opieki i stymulacji wieloczynnikowej pacjenta w stanach zaburzeń świadomości: stan minimalnej świadomości; przewlekły stan wegetatywny; mutyzm akinetyczny – zespół zamknięcia, f) opieka nad chorym po urazie czaszkowo-mózgowym w późnym okresie pourazowym: ocena medyczno-zdrowotnych skutków uszkodzenia OUN, ocena psychospołecznych konsekwencji urazu czaszkowo-mózgowego, g) program rehabilitacji ruchowej, rehabilitacja psychospołeczna; <p>5) urazy rdzenia kręgowego (wykład 3 godz. + seminarium 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) patofizjologia uszkodzenia rdzenia kręgowego (złamania zgięciowe, kompresyjne, skrętne, uszkodzenia krążka międzykręgowego), b) rodzaje uszkodzenia rdzenia kręgowego: wstrząśnienie, obrzęk pourazowy, stłuczenie rdzenia, krwiak śródrzeniowy, zaburzenia ukrwienia rdzenia, częściowe uszkodzenie rdzenia kręgowego, całkowite poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego, c) objawy uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowo-krzyżowym, d) diagnostyka wstępna uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępowanie w miejscu wypadku i transport chorego do ośrodka specjalistycznego, e) diagnostyka w szpitalu: ocena stanu neurologicznego, badanie radiologiczne, f) kompleksowe postępowanie z chorym po urazie rdzenia kręgowego w okresie wstrząsu rdzeniowego: <ul style="list-style-type: none"> • leczenie farmakologiczne, • postępowanie pielęgnacyjne (zasady ułożenia, wspomaganie wydolności oddechowej, wspomaganie wydolności krążenia, utrzymanie termoregulacji, ocena funkcji przewodu pokarmowego, odżywianie i nawadnianie chorego, zaburzenia w oddawaniu moczu i stolca, pielęgnowanie skóry), • opieka nad chorym z wyciągiem czaszkowym (prawidłowość działania wyciągu, modyfikacja obciążeń, pielęgnowanie skóry okolicy wyciągu, wspomaganie chorego w zakresie kontaktów z otoczeniem i w zakresie czynności życia codziennego), • działania psychoterapeutyczne, wczesna rehabilitacja pourazowa, g) opieka nad chorym po urazie rdzenia kręgowego w późnym okresie pourazowym: ocena medyczno-zdrowotnych skutków uszkodzenia rdzenia kręgowego, ocena psychospołecznych
--	--

	<p>konsekwencji uszkodzenia rdzenia kręgowego, ustalenie programu rehabilitacji ruchowej, lokomocyjno-czynnościowe funkcjonowanie chorego z paraplegią, rehabilitacja zawodowa, rehabilitacja psychospołeczna,</p> <p>h) zapobieganie powikłaniom po urazie rdzenia kręgowego w okresie wczesnym i późnym,</p> <p>i) przygotowanie chorego z urazowym uszkodzeniem układu nerwowego i jego rodziny do wypisu ze szpitala.</p> <p>4. Choroby naczyń mózgowych: krwawienie podpajęczynówkowe, tętniak mózgu, naczyniak mózgu (wykład 2 godz. + seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja i mechanizm zespołu krwawienia podpajęczynówkowego (SAH); 2) obraz kliniczny krwawienia podpajęczynówkowego (ból głowy, objawy podrażnienia opon, zaburzenia wegetatywne: „nadciśnienie reaktywne”, zaburzenia krążeniowo-oddechowe, zaburzenia przytomności i świadomości, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, dysfunkcja nerwów czaszkowych, objawy ogniskowe); 3) kryteria oceny zespołu krwawienia podpajęczynówkowego: ocena stanu neurologicznego, Skali Hunta-Hessa, TC skala Fishera, angiografia tętnic mózgowych, RM; 4) powikłania krwawienia podpajęczynówkowego (nawrotowy krwotok z tętniaka mózgu, skurcz naczyń, krwiak śródmózgowy, obrzęk mózgu, wodogłowie, zespoły niedokrwienia mózgu i zawał mózgu); 5) leczenie zachowawcze (leczenie spoczynkowe, intensywny nadzór, nawodnienie i utrzymanie równowagi elektrolitowej, leki przeciwbólowe, leczenie p/wymiotne, łagodzenie odruchu kaszlowego, stabilizacja ciśnienia tętniczego i leczenie antyarytmiczne, leczenie p/drgawkowe, regulacja wypróżnień); 6) leczenie inwazyjne (wczesne leczenie endowaskularne lub operacyjne); 7) opieka pielęgniarska nad chorym z zespołem krwawienia podpajęczynówkowego leczonym inwazyjnie (embolizacja oraz zabieg operacyjny); 8) udział pielęgniarki w leczeniu nieinwazyjnym SAH (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i ubocznego, terapia powikłań); 9) monitorowanie pacjenta z SAH; 10) etiologia i patogenezę tętniaków mózgu, objawy kliniczne niemego tętniaka mózgu; 11) zasady opieki nad pacjentem leczonym z powodu tętniaka mózgu z uwzględnieniem metody leczenia (leczenie operacyjne, embolizacja);
--	--

	<p>12) etiologia i patogenezą naczyń mózgu, klasyfikacja naczyń, objawy kliniczne naczyń mózgu;</p> <p>13) metody leczenia naczyń mózgu (leczenie operacyjne, embolizacja, radiochirurgia);</p> <p>14) opieka pielęgniarska nad chorym z naczyniakiem mózgu leczonym inwazyjnie (embolizacja, zabieg operacyjny, radiochirurgii), profilaktyka i terapii powikłań;</p> <p>15) wybrane diagnozy pielęgniarskie – pacjentów z SAH, tętniakiem i naczyniakiem mózgu oraz planowanie opieki z uwzględnieniem aktualnych zaleceń PTNCH (Polskiego Towarzystwa Neurochirurgów oraz Neuroradiologów) oraz faktów potwierdzonych naukowo.</p> <p>5. Wodogłowie (wykład 2 godz.)</p> <p>1) prawidłowe i zaburzone krążenie płynu mózgowo-rdzeniowego;</p> <p>2) obraz kliniczny wodogłowia obturacyjnego i komunikującego;</p> <p>3) diagnostyka wodogłowia: TK, badanie neuropsychologiczne, sensoryczne potencjały wywołane, test infuzyjny, ciągły pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego, tomocysternografia, cysternografia izotopowa;</p> <p>4) leczenie inwazyjne (wczesne leczenie z zastosowaniem zestawów drenażujących czasowych: drenaż komorowy, drenaż łądźwiowy) lub leczenie zastawkowe;</p> <p>5) powikłania związane z implantacją i funkcjonowaniem systemów drenażujących (niedrożność i zwężenie systemu drenażującego, zespół przedrenowania, infekcje, zaburzenia gospodarki białkowej);</p> <p>6) monitorowanie pacjenta z zastosowanym systemem drenażującym;</p> <p>7) wybrane diagnozy pielęgniarskie pacjentów z wodogłowiem obturacyjnym i komunikującym w różnych okresach choroby;</p> <p>8) edukacja pacjenta w zakresie samoobserwacji, aktywności fizycznej, profilaktyki powikłań leczenia zestawem drenażującym.</p> <p>6. Neurochirurgia czynnościowa, zasady opieki nad pacjentem poddanym zabiegom stereotaktycznym (wykład 2 godz. + seminarium 1 godz.)</p> <p>1) ablacji i stymulacji mózgu z powodu choroby Parkinsona;</p> <p>2) po implantacji stymulatora p/bólowego.</p>
--	--

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jabłońska R., Ślusarz R.: <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Continuo, Wrocław 2012 2. Kiwerski J.: <i>Schorzenia i urazy kręgosłupa</i>. PZWL, Warszawa 1997 3. Lindsley K.W., Bone I. (red. Kozubski W.): <i>Neurologia i neurochirurgia</i>. Urban & Partner, Wrocław 2006 4. Maksymowicz W.: <i>Neurochirurgia w zarysie</i>. PZWL, Warszawa 1999 5. Ślusarz R., Szewczyk M. (red.): <i>Pielęgniarstwo w neurochirurgii</i>. Borgis, Warszawa 2006 6. Ślusarz R.: <i>Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym</i>. NIPiP, Warszawa 2007 7. Whitfield P.C., Thomas E.O., Summers F., Whyte M., Hutchinson P.J.: <i>Urazy głowy, ujęcie międzydyscyplinarne</i>. PZWL, Warszawa 2013 8. Ząbek M.: <i>Neurochirurgia</i>. PZWL, Warszawa 1999 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bedbrook G.M.: <i>Opieka nad chorym z paraplegią</i>. PZWL, Warszawa 1991 2. Harat M.: <i>Neurochirurgia czynnościowa</i>. Drukarnia TOM, Bydgoszcz 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż: 60 godz.</p> <p>Oddział intensywnej/wzmoczonej opieki neurochirurgicznej (OION) – 30 godz. oraz Oddział neurochirurgiczny – 30 godz.</p>

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	WYBRANE ASPEKTY REHABILITACJI PACJENTA W SCHORZENIACH NEUROLOGICZNYCH
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu prowadzenia rehabilitacji przyłóżkowej pacjenta z chorobą układu nerwowego oraz w zakresie stosowania podstawowych zabiegów rehabilitacyjnych w procesie usprawniania pacjentów z chorobą układu nerwowego we współpracy z zespołem rehabilitantów i fizjoterapeutów.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W42. omawia koncepcje, cele, znaczenie oraz korzyści rehabilitacji chorych z chorobą układu nerwowego;</p> <p>W43. charakteryzuje etapy rehabilitacji neurologicznej;</p> <p>W44. opisuje elementy kompleksowej rehabilitacji neurologicznej i neuropsychologicznej;</p> <p>W45. określa wskazania, przeciwwskazania oraz metody rehabilitacji wykorzystywane w przywracaniu sprawności pacjentów z chorobą układu nerwowego;</p> <p>W46. omawia metody rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami mowy, z pęcherzem neurogennym, hemiplegią, z zespołami korzeniowymi, uwzględniając przyczynę, rodzaj zaburzeń i ich nasilenie;</p> <p>W47. planuje pielęgniarские postępowanie rehabilitacyjne, we współpracy z lekarzem specjalistą z rehabilitacji, fizjoterapeutą, neurologopedą, wobec pacjenta z zaburzeniami mowy pochodzenia neurologicznego, z pęcherzem neurogennym i dolegliwościami bólowymi kręgosłupa, uwzględniając rodzaj, nasilenie i okres zaburzeń;</p> <p>W48. wskazuje na korzyści rehabilitacji w funkcjonowaniu biopsychospołecznym pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U31. motywować i mobilizować pacjenta do wykonywania ćwiczeń w rehabilitacji przyłóżkowej;</p> <p>U32. współpracować z zespołem terapeutycznym w przygotowaniu pacjenta do samodzielnego wykonywania ćwiczeń stosowanych w programie rehabilitacji neurologicznej;</p> <p>U33. ocenić rodzaj i stopień nasilenia dysfunkcji układu nerwowego: zaburzeń mowy, ruchu, czynności pęcherza moczowego u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi;</p> <p>U34. wyjaśnić pacjentowi i jego rodzinie patologię zaburzeń mowy, zaburzeń ruchu, neurogenną dysfunkcję pęcherza moczowego;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U35. współpracować z zespołem terapeutycznym w przywróceniu sprawności chorych z chorobami neurologicznymi (pacjent z hemiplegią, z zaburzeniami chodu, zaburzeniami mowy, pęcherzem neurogennym z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa);</p> <p>U36. wspierać pacjenta w wysiłkach na rzecz osiągnięcia optymalnej funkcji ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego bądź wzmocnienia jego funkcji kompensacyjnych</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego, zachowując zasady etyki zawodowej;</p> <p>K4. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K5. nawiązuje i utrzymuje głęboki i pełen szacunku oraz empatii kontakt interpersonalny z chorym</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego; 5. posiadają tytuł magistra fizjoterapii; 6. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie neurologii i pracują w oddziałach rehabilitacji neurologicznej; 7. posiadają udokumentowane kwalifikacje w zakresie neurologopedii.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 12 godz. Seminaria – 8 godz. Staż – 25 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 12 godz. • seminaria – 8 godz. • staż – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie materiałów do oceny stanu zaburzeń neurologicznych i postępowania rehabilitacyjnego wobec pacjenta – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 85 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny, problemowy, metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, warsztaty, seminaria, ćwiczenia, staż.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, skale do oceny sprawności pacjenta, opisy studium przypadku pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi wymagającymi postępowania rehabilitacyjnego).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (rozprawka, zestawy pytań, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. działań rehabilitacyjnych, raport, projekt). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, dopasowania, uzupełnień/z luką, mieszany).</p> <p>Metody kontroli i oceny efektów w zakresie umiejętności: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekty, np. postępowania rehabilitacyjnego, raport, projekt).</p>

	<p>Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce).</p> <p>Metody kontroli i oceny w zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu (20 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru lub typu prawda/ fałsz).</p> <p>W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz – złożenie do oceny opisu wybranej sytuacji klinicznej pacjenta z chorobą układu nerwowego wymagającego postępowania rehabilitacyjnego według indeksu Barthel, ADL, skali VAS, testu afazji Frenchay, kwestionariusza dla objawów pęcherza nadreaktywnego, zgodnie z wymaganiami procesu pielęgnowania z projektem indywidualnej edukacji zdrowotnej pacjenta.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Metody diagnostyczne w rehabilitacji neurologicznej (wykład 2 godz.)</p> <p>2. Kompleksowa rehabilitacja neurologiczna (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) koncepcja, cele, znaczenie rehabilitacji neurologicznej; 2) grupy pacjentów objęte rehabilitacją; 3) rodzaje, etapy i zasady monitorowania treningu fizycznego w rehabilitacji neurologicznej; 4) etapy treningu, formy treningu stosowane w neurologii; 5) metody rehabilitacji. <p>3. Charakterystyka zaburzeń mowy oraz metody ich terapii (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) charakterystyka zaburzeń mowy (afazja czuciowa, ruchowa, mieszana, amnestyczna, całkowita, dyzartria) i ich uwarunkowania, przyczyny; 2) metody badania zaburzeń mowy, badanie neuropsychologiczne; 3) czynniki wpływające na proces rehabilitacji zaburzeń afatycznych; 4) metody terapii zaburzeń afatycznych; 5) metody rehabilitacji mowy u chorych z afazją czuciową, ruchową, mieszaną, całkowitą; 6) metody terapii w zaburzeniach w pisaniu i czytaniu; 7) psychologiczne problemy w terapii chorych z afazją.

	<p>4. Wybrane metody rehabilitacji pacjentów z zaburzeniami mowy spowodowanymi schorzeniami neurologicznymi (seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena stanu zdrowia chorego wg Skali Udarów Narodowego Instytutu Zdrowia (NIHSS); 2) ocena stanu zdrowia chorego wg Skandynawskiej Skali Udarów; 3) ocena stanu zdrowia chorego wg przesiewowego testu afazji Frenchay; 4) cele terapii zaburzeń mowy w zależności od ich rodzaju; 5) ćwiczenia rehabilitacyjne w terapii zaburzeń rozumienia, ruchowych, amnestycznych mowy, afazji totalnej oraz zaburzeń czytania i pisanie oraz dyzartrii. <p>5. Charakterystyka metod rehabilitacji pacjenta z hemiplegią (wykład 3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) patomechanizm zaburzeń napięcia mięśniowego; 2) charakterystyka zaburzeń napięcia mięśniowego (hipertonia, hipotonia); 3) czynniki wpływające na napięcie mięśniowe; 4) charakterystyka zaburzeń ruchowych; 5) metody usprawniania chorych z zaburzeniami ruchowymi (Kabat H., Bobath B.K., Brunnstrom S, PNF – Proprioceptive Neuromuscular Function, CIT (Constraint-Induced Movement Therapy); 6) ocena stanu chorego wg wskaźnika Barthel, wskaźnik czynności życia codziennego –ADL Index; 7) ocena siły mięśniowej – skala Lovetta; 8) ocena nasilenia bólu – analogowo-wzrokowa skala bólu (VAS). <p>6. Ogólne zasady postępowania wobec pacjenta z hemiplegią (seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawowe zasady ułożenia chorego i organizacji jego otoczenia; 2) podstawowe zasady ubierania, przemieszczania, zmiany pozycji chorego; 3) zapobieganie obrzękom, stanom zapalnym, zespołowi bolesnego barku, podwichnięciu; 4) nauka samoobsługi (ubieranie się, spożywanie posiłków), ergoterapia; 5) ćwiczenia manipulacyjne, bierne i czynne, nauka chodu; 6) pomoce ortopedyczne; 7) powikłania w przebiegu rehabilitacji pacjenta z hemiplegią; 8) czynniki wpływające na przebieg rehabilitacji pacjenta z hemiplegią. <p>7. Charakterystyka neurogennych dysfunkcji pęcherza moczowego (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) anatomia i fizjologia układu moczowego, ze szczególnym uwzględnieniem neurofizjologii mikcji;
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 2) patofizjologia pęcherza neurogennego; 3) diagnostyka pęcherza neurogennego – kwestionariusz dla objawów pęcherza nadreaktywnego (<i>Over Active Bladder symptom and Quality –of-life- OAB-q</i>); 4) przyczyny powstania pęcherza neurogennego; 5) obraz kliniczny pęcherza neurogennego; 6) problemy psychospołeczne pacjentów z dysfunkcją neurogenną pęcherza moczowego. <p>8. Trening pęcherza moczowego jako element kompleksowej rehabilitacji chorych z dysfunkcją neurogenną (seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) metody i techniki prowadzenia treningu pęcherza moczowego: <ol style="list-style-type: none"> a) wyrabianie automatyzmu pęcherza (cewnikowanie stałe, zaciskanie cewnika, cewnikowanie okresowe, zewnętrzne, b) techniki drażnienia (masowanie, opukiwanie, wyciskanie, napinanie tłoczni brzusznej); 2) zasady postępowania dietetycznego w zaburzeniach funkcji pęcherza moczowego; 3) profilaktyka zaburzeń neurogennych mikcji. <p>9. Postępowanie usprawniające w zespołach bólowych kręgosłupa (seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przyczyny bólów kręgosłupa i ich charakterystyka z uwzględnieniem podziału na odcinki, ocena nasilenia – skala VAS, wskaźnik niepełnosprawności Osterwy (<i>Osterwy Disability Index – ODI</i>); 2) objawy dolegliwości bólowych kręgosłupa z uwzględnieniem jego odcinka; 3) postępowanie rehabilitacyjne w okresie ostrego zespołu bólowego wobec pacjentów z dolegliwościami w odcinku szyjnym i lędźwiowo-krzyżowym (pozycje ułożeniowe, zakres ćwiczeń, kołnierż ortopedyczny); 4) postępowanie rehabilitacyjne po ustąpieniu ostrego zespołu bólowego (wyciągi pośrednie, wyciąg przerywany, gorsety, zabiegi cieplne, ćwiczenia wzmacniające mięśnie grzbietu, brzucha i pośladków); 5) zalecenia w profilaktyce dolegliwości bólowych kręgosłupa (prawidłowa masa ciała, ćwiczenia, zajęcia codzienne, sen, siedzenie, stanie, obuwie, zasady podnoszenia i noszenia ciężarów, zasady wstawania z łóżka, krzesła).
--	--

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kwolek A. (red.): <i>Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 2. Opara J: <i>Klinimetria w neurorehabilitacji. Ocena wyników rehabilitacji medycznej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 3. Dega W., Milanowska K. (red.): <i>Rehabilitacje medyczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003 4. Jastrzębowska G., Pęc-Pękala O.: <i>Diagnoza i terapia afazji i dysfazji</i>. [w] <i>Logopedia</i>. Gałkowski T., Jastrzębowska G. (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1999 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaracz K., Kozubski W. (red.): <i>Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 2. Strugała M., Talarska D. (red.): <i>Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Oddział rehabilitacji neurologicznej – 25 godz.</p>

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział neurologiczny

Cel stażu: Nabywanie i rozwijanie umiejętności oceny stanu pacjenta z chorobą układu nerwowego i prowadzenia edukacji pacjentów w zakresie rozwiązywania problemów zdrowotnych

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 20 godz.

Liczebność grupy: 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;
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu pacjenta na podstawie badania fizykalnego układu nerwowego.
2. Ocena zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń funkcji poznawczych u pacjenta z chorobą układu nerwowego.
3. Komunikowanie się z pacjentem z zaburzeniami mowy.
5. Profilaktyka powikłań wynikających z uszkodzenia układu nerwowego oraz długotrwałego unieruchomienia.
7. Ocena występowania zaburzeń połykania, dobór i zastosowanie bezpiecznych sposobów karmienia pacjenta z dysfagią, ocena stanu odżywienia.
8. Ocena występowania zaburzeń mikcji i defekacji, edukacja pacjenta w zakresie kontroli wydalania.
9. Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny z uwzględnieniem istoty schorzenia neurologicznego, prewencji wtórnej, zaostrzenia objawów choroby, farmakoterapii, profilaktyki powikłań, wskazówek dietetycznych i dotyczących aktywności fizycznej, opieki długoterminowej w warunkach domowych.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach, aktywny udział w zajęciach stażowych.
- Opracowanie konspektu edukacyjnego dla pacjenta z wybraną chorobą układu nerwowego (problemem zdrowotnym), przeprowadzenie programu edukacji zdrowotnej i ocena osiągniętych wyników.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

6.2. STAŻ: Pracownia badań naczyniowych oraz Pracownia badań radiologicznych i radioizotopowych oraz Pracownia inwazyjnych badań diagnostycznych

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętność przygotowania pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych stosowanych w neurologii oraz sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarskiej w czasie badań diagnostycznych i po ich wykonaniu

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 15 godz. (po 5 godz. w każdej placówce)
Liczebność grupy: 2–3 osoby
Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- pielęgniarka posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego;
 - lekarz radiolog.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie pacjenta do badania (angiografii naczyń mózgowych, DSA, embolizacji tętniaka mózgu, embolizacji naczyniaka mózgu, nakłucia lędźwiowego, testu infuzyjnego, PET, SPET).
2. Ocena nasilenia bólu wg skali VAS.
3. Monitorowanie ciśnienia tętniczego i wydolności oddechowej.
4. Monitorowanie stanu neurologicznego pacjenta po badaniu inwazyjnym (stan świadomości, wydolność ruchowa, reakcje źrenic, miejsca nakłucia tętnicy).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności i aktywny udział w zajęciach.
- Opracowanie konspektu edukacji dla 1 pacjenta w zakresie przygotowania do wybranego badania diagnostycznego i opieki po badaniu, przeprowadzenie edukacji i ocena osiągniętych wyników.
- Zaliczenie świadczeń zdrowotnych.

6.3. STAŻ: Oddział neurologiczny z pododdziałem udarowym oraz Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION)

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarzkiej choremu w wybranych chorobach układu nerwowego (z udarem mózgu, chorobami demielinizacyjnymi, chorobami degeneracyjnymi układu nerwowego, neuroinfekcjami, chorobami napadowymi, bólem głowy, chorobami obwodowego układu nerwowego)

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 80 godz. (oddział neurologii dorosłych z pododdziałem udarowym – 45 godz. **oraz** oddział intensywnej opieki neurologicznej – 35 godz.)
Liczebność grupy: 3–5 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 neurologicznego, internistycznego;
 - ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia stażu:

1. Dokonanie oceny funkcji układu nerwowego na podstawie wskaźników pomiaru (stanu świadomości, akcji serca, tętna i ciśnienia tętniczego, siły i napięcia mięśni, szerokości i reaktywności źrenic, czucia) dolegliwości (występowanie bólu, zawrotów głowy,

- nudności i wymiotów, drętwienia, zaburzeń widzenia, trudności w połykaniu, zaburzeń mowy, zaburzeń wydalania) i zachowania chorego (badanie podmiotowe i przedmiotowe).
2. Dokonanie oceny zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń funkcji poznawczych u pacjenta z chorobą układu nerwowego (lęk, niepokój, obniżony nastrój, zaburzenia praktyki, gnozy, pamięci, orientacji).
 3. Dokonanie oceny wydolności funkcjonalnej pacjenta w oparciu o dostępne skale i oszacowanie zakresu wsparcia.
 4. Opracowanie i realizacja planu opieki dla wybranego pacjenta na podstawie diagnoz pielęgniarskich (3 dni), modyfikowanie go wraz ze zmianą stanu chorego.
 5. Uczestniczenie w procesie leczenia, a także w leczeniu żywieniowym enteralnym i parenteralnym.
 6. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta i jego rodziny w zakresie:
 - a) aktywności fizycznej;
 - b) profilaktyki powikłań (przykurczów, zaników mięśni, uroinfekcji, odleżyn);
 - c) wskazówek dietetycznych;
 - d) samoopieki i samokontroli;
 - e) opieki długoterminowej w warunkach domowych.
 7. Monitorowanie pacjenta przyrządowe i bezprzyrządowe w stanie zagrożenia życia.
 8. Wsparcie emocjonalne pacjenta w oddziale intensywnej opieki neurologicznej i jego bliskich.

Warunki zaliczenia stażu:

- Obecność obowiązkowa – 100%.
- Zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych.
- Opracowanie planu opieki dla dwóch pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.
- Opracowanie konspektu edukacyjnego dla pacjenta leczonego w oddziale neurologii.

6.4. STAŻ: Oddział intensywnej/wzmoczonej opieki neurochirurgicznej (OION) oraz Oddział neurochirurgiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej opieki nad pacjentem przed i po zabiegach neurochirurgicznych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 60 godz. (oddział intensywnej/wzmoczonej opieki neurochirurgicznej – 30 godz. **oraz** oddział neurochirurgii – 30 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 neurologicznego, chirurgicznego;
 - ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie pacjenta do zabiegów neurochirurgicznych: zabieg operacyjny w obrębie głowy (okolicy nadnamiotowej, podnamiotowej), zabieg operacyjny w obrębie kręgosłupa, biopsja mózgu, embolizacja, zabieg z ramą stereotaktyczną, radiochirurgia, deranżowanie przestrzeni płynowej, implantacja zestawów zastawkowych, test infuzyjny, ciągły pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego.
2. Sprawowanie profesjonalnej opieki nad chorym po zabiegu neurochirurgicznym.
3. Ocena nasilenia bólu pooperacyjnego wg skali i udział w działaniach terapeutycznych.
4. Monitorowanie stanu neurologicznego: stanu przytomności, reakcji źrenic, ocena wydolności ruchowej, parametrów (tętna, ciśnienia, oddechu, MAP, ICP).
5. Podawanie dożylnie leków oraz przetaczanie płynów w ramach postępowania pooperacyjnego według obowiązujących standardów i procedur.
6. Sprawowanie profesjonalnej opieki nad pacjentem z drenażem przestrzeni płynowej.
7. Prowadzenie aktywizacji pacjentów z wykorzystaniem elementów terapii ruchowej.
8. Przygotowanie pacjenta i rodziny do kontynuowania opieki po zabiegu w obrębie głowy i kręgosłupa w warunkach domowych, wdrożenie do samoobsługi.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania 2 wybranych pacjentów leczonych neurochirurgicznie w obrębie głowy i kręgosłupa. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego i przeprowadzenie programu edukacji pacjenta wypisywanego do domu po leczeniu neurochirurgicznym.
- Zaliczenie wykazanych świadczeń zdrowotnych.

6.5. STAŻ: Oddział rehabilitacji neurologicznej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego i profesjonalnego postępowania rehabilitacyjnego wobec pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 25 godz.

Liczebność grupy: 4–5 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 neurologicznego, opieki długoterminowej;
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie zakresu oraz prowadzenie codziennej rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom z unieruchomienia.
2. Asekurowanie pacjenta przy pionizacji biernej i czynnej.
3. Prowadzenie instruktażu wstępnego w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z neurogennymi zaburzeniami pęcherzowymi.
4. Prowadzenie instruktażu w zakresie profilaktyki dolegliwości bólowych kręgosłupa, uwzględniając przyczynę i lokalizację procesu chorobowego.

5. Ocena sprawności funkcjonalnej pacjenta przy użyciu skali Bartel, ADL Indeks, skali VAS, wskaźnik niepełnosprawności Osterwy.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta z zaburzoną funkcją mowy, ruchu, czynności pęcherza moczowego. Dokonanie oceny sprawności samoobsługowej, motorycznej i funkcjonalnej w oparciu o skale i przeprowadzane badania fizykalne, określenie celów i planu postępowania rehabilitacyjnego oraz ocena podjętych działań.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego rehabilitacji chorób układu nerwowego:
 - rehabilitacja pacjentów z zaburzeniem wyższych czynności nerwowych;
 - rehabilitacja pacjentów po udarze mózgu;
 - postępowanie rehabilitacyjno-profilaktyczne wobec pacjenta z dolegliwościami bólowymi kręgosłupa;
 - działania rehabilitacyjne wobec pacjentów z zaburzoną czynnością pęcherza moczowego;
 - działania rehabilitacyjne wobec pacjenta ze schorzeniami demielinizacyjnymi i neurozwyrodnieniowymi.

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

I. Świadczenia zapobiegawcze obejmujące:

1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie prewencji pierwotnej i wtórnej chorób naczyniowych mózgu;
2. Prowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta i jego rodziny z uwzględnieniem istoty chorób układu nerwowego, prewencji wtórnej, zaostrzeń choroby, farmakoterapii, profilaktyki powikłań, wskazówek dietetycznych, aktywności fizycznej;
3. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą układu nerwowego w stosunku do chorego i jego rodziny;
4. Prowadzenie poradnictwa skierowanego do pacjenta i opiekunów w zakresie zapobiegania wystąpienia powikłań schorzeń neurologicznych i skutków długotrwałego unieruchomienia (przykurczów, zaników mięśni, odleżyn, upadków, niedożywienia, zespołu bolesnego barku, dolegliwości bólowych);
5. Edukowanie pacjentów w aspekcie profilaktyki zespołów bólowych kręgosłupa z uwzględnieniem lokalizacji, okresu choroby, zastosowanego leczenia (zachowawcze, operacyjne) i stopnia zaburzeń neurologicznych;
6. Prowadzenie instruktażu w zakresie rozwiązywania problemu: mikcji o podłożu neurogennym, zaburzeń defekacji, zasad odżywiania pacjenta z problemem dysfagii, poprawy komunikacji u pacjentów z zaburzeniami mowy pochodzenia neurogennego, z zespołem zaniedbywania stronnego, z dyspraksją.

II. Świadczenia diagnostyczne obejmujące:

1. Wykonywanie neurologicznego badania fizykalnego, ocena i interpretacja istniejących zaburzeń;
2. Wykonywanie oceny stanu świadomości u chorych z chorobą układu nerwowego;
3. ocena i monitorowanie bólu, innych objawów neurologicznych oraz ocena wydolności fizycznej chorych leczonych neurochirurgicznie;
4. Monitorowanie i dokumentowanie stanu pacjenta w stanie zagrożenia życia;

5. Dokonywanie oceny zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń poznawczych u pacjenta z chorobą układu nerwowego (lęk, niepokój, obniżony nastrój, zaburzenia praktyki, gnozy, pamięci).

III. Świadczenia lecznicze obejmujące:

1. Podawanie dożylnie leków oraz kroplowe przetaczanie płynów w ramach intensywnego leczenia w neurologii i neurochirurgii;
2. Prowadzenie psychoterapii podstawowej u chorych z chorobą układu nerwowego;
3. Przyrządowe i bezprzyrządowe wspomaganie wydolności oddechowej pacjentów z chorobą układu nerwowego leczonych zachowawczo i operacyjnie;
4. Dobór i wykorzystywanie różnych technik karmienia pacjentów w chorobach układu nerwowego;
5. Objęcie profesjonalną opieką pacjenta długotrwale unieruchomionego, sztucznie wentylowanego, udzielanie wsparcia pacjentowi i jego rodzinie;
6. Pielęgnowanie pacjenta w stanie zagrożenia życia (niestabilnego neurologicznie) i opieka medyczna podczas wykonywania procedur;
7. Sprawowanie profesjonalnej opieki nad pacjentem po zabiegu neurochirurgicznym;
8. Sprawowanie profesjonalnej opieki nad pacjentem z drenażem przestrzeni płynowej.

IV. Świadczenia rehabilitacyjne obejmujące:

1. Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom u chorych z paraplegią/paraparezą, hemiplegią/hemiparezą, tetraplegią/tetraparezą, z zespołem zaniedbywania stronnego;
2. Prowadzenie usprawniania ruchowego (sadzanie, pionizacja, nauka samoobsługi) chorych po udarze mózgu, z chorobą demielinizacyjną, chorobą degeneracyjną, po neurochirurgicznych zabiegach operacyjnych;
3. Przygotowanie pacjenta po zabiegu operacyjnym (w obrębie głowy i kręgosłupa) i rodziny do kontynuowania opieki w warunkach domowych, wdrożenie do samoobserwacji i samoobsługi;
4. Prowadzenie stymulacji wieloczynnikowej pacjentów po urazach czaszkowo-mózgowych w stanach zaburzeń świadomości;
5. Wnioskowanie o objęcie opieką długoterminową chorych z trwałym uszkodzeniem układu nerwowego.