

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ**

dla pielęgniarek



Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

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

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. med. Marcin Wiśniewski** – **Przewodniczący Zespołu**; Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Wydział Lekarski Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy; Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. **mgr Anna Kaptacz** – Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej w Częstochowie
3. **dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik** – Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
4. **dr n. o zdr. Agata Panas** – Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny UM w Białymstoku

RECENZENCI PROGRAMU

1. **mgr Izabela Kaptacz** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej Zespół Opieki Paliatywnej „Palium”
2. **lek. med. Wiesława Pokropska** – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej
Hospicjum Elbląskie im. dr Aleksandry Gabrysiak

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 58/13 z dnia 8 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

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

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



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

Cel kształcenia

Zdobycie specjalistycznej wiedzy i niezbędnych umiejętności do sprawowania opieki nad pacjentem z przewlekłą, postępującą, zagrażającą życiu chorobą.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **380** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **205** godzin;

zajęcia praktyczne – **175** 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 76 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu kwalifikacyjnego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

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

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu 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 pielęgniarstwa i położnictwa (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 opieki paliatywnej*, otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada znajomość:

- filozofii i założeń opieki paliatywnej;
- struktury organizacyjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce;
- roli i zadań pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym;
- trajektorii zbliżania się do śmierci i umierania w różnych schorzeniach ograniczających przeżycie;
- potrzeb chorego objętego opieką paliatywną i jego bliskich oraz metod ich oceny;
- podstaw diagnozowania, oceny i postępowania objawowego u chorych z zaawansowanymi chorobami ograniczającymi życie;
- zasad opieki nad chorymi umierającymi i udzielania wsparcia ich bliskim;
- podstaw komunikacji werbalnej i niewerbalnej z chorym objętym opieką paliatywną i jego bliskimi;

- problemów etycznych związanych z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego;
- pojęcia żałoby przeżywanej prawidłowo oraz patologicznie i możliwości udzielania wsparcia osieroconym

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- stosować standardy opieki paliatywno-hospicyjnej;
- zastosować metody oceny jakości życia u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- inicjować i podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- rozpoznać, ocenić i monitorować ból oraz inne objawy występujące u pacjenta u pacjentów z zaawansowaną (postępującą) chorobą;
- podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórną, dożylną, przezskórną, wziewną, doodbytniczo, zewnątrzoponowo, leki niwelujące/łagodzące objawy somatyczne i psychiczne u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- dokonać doraźnej modyfikacji dawki leków w razie nasilenia bólu i innych objawów wynikających z przebiegu choroby;
- monitorować efekty zastosowanego leczenia objawowego farmakologicznego i niefarmakologicznego w opiece paliatywnej;
- współuczestniczyć w fizjoterapii pacjenta objętego opieką paliatywną;
- sprawować opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną (postępującą) chorobą;
- podjąć działania celem rozwiązania problemów psychicznych, duchowych, społecznych u pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodziny/opiekunów;
- przeprowadzić analizę holistycznych potrzeb chorego i jego rodziny;
- monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;
- stosować elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- inicjuje działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- potrafi zdefiniować problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego i umie je przedyskutować w zespole;
- wspiera podopiecznych i ich rodziny;
- rozumie złożoną naturę cierpienia przeżywanego przez umierającego pacjenta, jego bliskich oraz zespołu sprawującego opiekę;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej;
- krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki paliatywnej;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. charakteryzuje filozoficzne aspekty idei opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- W2. omawia główne założenia opieki paliatywnej i hospicyjnej;
- W3. prezentuje postacie twórców idei opieki paliatywnej w Polsce i na świecie;

- W4. interpretuje pojęcia: opieka holistyczna, zespół interdyscyplinarny, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny, wielowymiarowość cierpienia;
- W5. przedstawia formy organizacyjne opieki paliatywnej w Polsce;
- W6. omawia rolę pielęgniarki jako lidera w domowej opiece paliatywnej;
- W7. definiuje pojęcie i kryteria oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki;
- W8. omawia narzędzia do oceny jakości życia i jakości umierania (skala Zubroda, skala RSCL, kwestionariusz satysfakcji z opieki, skalę ESAS, kwestionariusz QODA);
- W9. charakteryzuje przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- W10. przedstawia zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
- W11. dokonuje podziału bólu wg kryteriów IASP (Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu);
- W12. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu;
- W13. prezentuje zasady farmakoterapii bólu przewlekłego oraz bólu w chorobie nowotworowej;
- W14. charakteryzuje leki przeciwbólowe I^o, II^o, III^o drabiny analgetycznej, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane oraz nefarmakologiczne metody leczenia bólu;
- W15. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu;
- W16. omawia etiologię, patomechanizm i objawy wybranych zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
- W17. przedstawia postępowanie w zaburzeniach ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
- W18. charakteryzuje grupy leków stosowane do łagodzenia dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów;
- W19. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
- W20. prezentuje wskazania do wykonania nakłucia jamy opłucnej i jamy otrzewnej;
- W21. przedstawia strategię postępowania w zespole wyniszczenia nowotworowego, anoreksji i zmęczeniu nowotworowym;
- W22. omawia zasady postępowania ukierunkowane na dobrą kontrolę objawów psychicznych;
- W23. przedstawia wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w leczeniu objawowym;
- W24. omawia wskazania do stosowania pomp infuzyjnych oraz zasady łączenia leków w pompie infuzyjnej;
- W25. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy stanów nagłych w opiece paliatywnej (atak duszności i paniki oddechowej, krwotok z płuc, drgawki, zespoły psychiatryczne, zespoły neurologiczne);
- W26. wyjaśnia sposób postępowania w przypadku pojawienia się stanów nagłych oraz prezentuje zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu w stanach nagłych u chorych objętych opieką paliatywną;
- W27. wymienia i omawia wskazania do radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego w postępowaniu objawowym;
- W28. charakteryzuje objawy niepożądane oraz powikłania radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego;
- W29. omawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem;
- W30. charakteryzuje znaczenie budowy i funkcji skóry w profilaktyce ran przewlekłych;
- W31. wyjaśnia etiologię i patomechanizm rozwoju odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, popromiennego zapalenia skóry oraz suchości skóry;

- W32. prezentuje miejsca rozwoju odleżyn;
- W33. charakteryzuje powikłania odleżyn, owrzodzeń nowotworowych i popromiennego zapalenia skóry;
- W34. analizuje czynniki ryzyka zakażenia ran oraz powikłania wynikające z zakażenia rany;
- W35. określa cel i zadania rehabilitacji;
- W36. omawia wybrane zagadnienia z rehabilitacji w kontekście opieki paliatywnej oraz prezentuje rolę i zadania pielęgniarki w prowadzeniu rehabilitacji;
- W37. wyjaśnia zasady stosowania sprzętu pomocniczego i materiałów pielęgnacyjnych w rehabilitacji pacjentów objętych opieką paliatywną;
- W38. omawia zasady postępowania w okresie umierania pacjenta;
- W39. prezentuje specyfikę potrzeb chorych z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, a zwłaszcza chorych z niewydolnością serca, POChP i innymi przewlekłymi chorobami płuc, demencją, AIDS, SLA i innymi degeneracyjnymi chorobami układu nerwowego, niewydolnością wątroby i niewydolnością nerek;
- W40. prezentuje specyfikę i odrębności opieki paliatywnej nad dzieckiem;
- W41. przedstawia organizację pracy i zasady kwalifikacji dziecka do hospicjum domowego oraz hospicjum stacjonarnego;
- W42. analizuje czynniki wpływające na nasilenie dolegliwości bólowych u dziecka oraz odrębności postępowania objawowego u dzieci objętych opieką paliatywną;
- W43. charakteryzuje patologiczne zachowania dziecka w trakcie leczenia (agresja, nadwrażliwość, depresja, zaburzenia łaknienia, koszmary nocne, lęki itp.);
- W44. omawia znaczenie zabawy i aktywizacji dziecka w procesie pielęgnowania;
- W45. przedstawia problemy związane z umieraniem dziecka w domu i w szpitalu oraz zasady udzielania wsparcia i pomocy rodzicom/rodzinie umierającego dziecka;
- W46. omawia etapy żałoby, określając ich prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;
- W47. wyjaśnia zasady prowadzenia wywiadu środowiskowego;
- W48. omawia reakcje behawioralne występujące u pacjenta w okresie choroby przewlekłej postępującej;
- W49. przedstawia zasady komunikacji klinicznej, bariery w komunikacji i warunki niezbędne do tego, aby komunikacja z chorym i jego bliskimi mogła być skuteczna;
- W50. omawia zasady komunikacji w zespole interdyscyplinarnym;
- W51. przedstawia założenia i wpływ opieki komplementarnej na jakość życia pacjenta objętego opieką paliatywną;
- W52. wyjaśnia edukacyjną rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta i jego rodziny do umierania i śmierci;
- W53. wyjaśnia zasady sprawowania opieki holistycznej nad pacjentem i jego rodziną w opiece paliatywnej;
- W54. analizuje przepisy prawne dotyczące praw pacjenta;
- W55. omawia zasady etyczne, na których opiera się opieka paliatywna;
- W56. wyjaśnia różnice i prezentuje uregulowania prawne dotyczące eutanazji, samobójstwa z towarzyszeniem lekarza, sedacji paliatywnej, zaprzestania lub odstąpienia od uporczywej terapii oraz wyznaczenia pełnomocnika przez chorego w Polsce i na świecie.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. rozpoznać czynniki nasilające cierpienie chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, administracji, organizacji opieki zdrowotnej, postaw i przygotowania personelu medycznego;
- U2. rozpoznać czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej;

- U3. stosować standardowe narzędzia do oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki;
- U4. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;
- U5. przeprowadzić całościową ocenę potrzeb chorego w opiece paliatywnej (fizycznych, społecznych, duchowych, psychicznych) i jego bliskich;
- U6. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność;
- U7. rozpoznać objawy zespołu wypalenia zawodowego;
- U8. podejmować działania prewencyjne zmniejszające stres w pracy z pacjentem umierającym;
- U9. rozpoznać, monitorować, ocenić wg określonej skali oraz dokumentować ból, jego nasilenie oraz dobrać właściwy sposób postępowania;
- U10. stosować w praktyce zasady terapii bólu u chorego na nowotwór w oparciu o drabinę analgetyczną.;
- U11. doraźnie modyfikować dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu;
- U12. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania przeciwbólowego z uwzględnieniem farmakoterapii (analgetyki, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane) i metod nefarmakologicznych;
- U13. rozpoznać efekty uboczne działania leków przeciwbólowych;
- U14. współuczestniczyć w kontrolowanej analgezji;
- U15. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
- U16. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego.
- U17. przeliczyć dawki przy zmianie drogi podawania leku;
- U18. podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórnym, dożylnie (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), zewnątrzoponowo, topikalnie, przezskórnym, przezsłuzówkowo leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną;
- U19. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych;
- U20. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
- U21. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu podawania leków, monitorować skuteczności podjętych działań oraz dokumentować efekty działania leków;
- U22. rozpoznać czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie;
- U23. ocenić stan odżywienia pacjenta oraz rozpoznać objawy kacheksji, anoreksji i zespołu wyniszczenia nowotworowego;
- U24. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego;
- U25. rozpoznać objawy zespołu zmęczenia;
- U26. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu postępowania nefarmakologicznego w łagodzeniu zespołu zmęczenia, prowadzić terapię oraz monitorować efekty tego postępowania
- U27. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan leczenia i oczekiwane rezultaty;

- U28. rozpoznać czynniki predysponujące do uszkodzenia skóry oraz ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn wg przyjętych skal
- U29. przygotować plan postępowania w zależności od stopnia uszkodzenia skóry.
- U30. pobrać materiał z rany do badania mikrobiologicznego;
- U31. dobrać materac przeciwoodleżynowy w zależności od ryzyka odleżyn lub stopnia odleżyny;
- U32. zaopatrzyć ranę odleżynową;
- U33. współuczestniczyć w opracowaniu planu opieki nad pacjentem z owrzodzeniem nowotworowym, popromiennym zapaleniem skóry;
- U34. obsługiwać wybrany sprzęt rehabilitacyjny i pielęgnacyjny;
- U35. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe;
- U36. stosować zabiegi zapobiegające obrzękowi limfatycznemu;
- U37. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego;
- U38. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych objętych opieką paliatywną;
- U39. wspomagać rodzinę w prowadzeniu rehabilitacji w warunkach domowych;
- U40. zapobiegać przykurczom unieruchomionych kończyn;
- U41. identyfikować reakcje dzieci na postępującą chorobę prowadzącą do śmierci i w oparciu o uzyskaną diagnozę inicjować prawidłowy kontakt werbalny i niewerbalny z chorym dzieckiem i jego rodziną;
- U42. rozpoznawać objawy zaburzeń ze strony poszczególnych układów u pacjentów z chorobami nienowotworowymi objętymi opieką paliatywną;
- U43. przekazywać rodzinie informacje o stanie zdrowia dziecka (w zakresie kompetencji pielęgniarskich);
- U44. oceniać nasilenie bólu u dziecka za pomocą wybranych skal oraz na podstawie objawów behawioralnych;
- U45. stosować w praktyce zasady terapii bólu u dziecka w oparciu o drabinę analgetyczną oraz dobrać metody łagodzenia objawów towarzyszących postępującej zaawansowanej chorobie.
- U46. opracować plan pielęgnacji nad nieuleczalnie chorym dzieckiem;
- U47. towarzyszyć dziecku i rodzinie w ostatnich godzinach życia;
- U48. wspierać pacjenta i jego rodzinę w ostatnich godzinach życia;
- U49. wspierać rodzinę/opiekunów po śmierci pacjenta;
- U50. rozpoznać wydolność opiekuńczą rodziny;
- U51. ustalić rolę pacjenta w rodzinie;
- U52. ustalić sytuację socjalną pacjenta i jego rodziny;
- U53. rozpoznać problemy psychiczne pacjenta i jego rodziny;
- U54. rozpoznać stany emocjonalne występujące u kresu życia;
- U55. rozpoznać problemy sfery duchowej i dylematy egzystencjalne;
- U56. monitorować skuteczność opieki nad chorym umierającym i jego bliskimi;
- U57. rozpoznawać etapy żałoby oraz oceniać prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;
- U58. zadawać pytania otwarte i zamknięte, stosować parafrazy, empatyzować, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej;
- U59. rozpoznawać problemy etyczne w danej sytuacji pod koniec życia chorego;
- U60. prezentować własne poglądy dotyczące zagadnień etycznych z zachowaniem autonomii.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. wykazuje umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;
- K2. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego;

- K3. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;
- K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;
- K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
- K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K7. przestrzega praw pacjenta;
- K8. respektuje prawo pacjenta do prawdy;
- K9. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;
- K10. udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia;
- K11. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania;
- K12. stwarza warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny/opiekunów;
- K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;
- K14. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Założenia i podstawy opieki paliatywnej	25	–	–	25
II	Postępowanie objawowe u pacjentów objętych opieką paliatywną	110	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	35	285
			Oddział medycyny paliatywnej	70	
			Zespół domowej opieki paliatywnej	35	
			Hospicjum stacjonarne dla dzieci; Hospicjum domowe dla dzieci; Oddział onkologii dziecięcej; Oddział neurologii dziecięcej; Oddział rehabilitacji dziecięcej	35	
III	Aspekty psychologiczne, duchowe i socjalne w opiece nad chorym i jego rodziną	55	–	–	55
IV	Etyka w opiece paliatywnej	15	–	–	15
ŁĄCZNIE		205		175	380*

* 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 76 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	ZAŁOŻENIA I PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ
Cel kształcenia	Celem modułu jest dostarczenie pielęgniarce poszerzonej wiedzy w zakresie zasad i filozofii opieki paliatywnej/hospicyjnej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. charakteryzuje filozoficzne aspekty idei opieki paliatywnej i hospicyjnej;</p> <p>W2. omawia główne założenia opieki paliatywnej i hospicyjnej;</p> <p>W3. prezentuje postacie twórców idei opieki paliatywnej w Polsce i na świecie;</p> <p>W4. interpretuje pojęcia: opieka holistyczna, zespół interdyscyplinarny, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny, wielowymiarowość cierpienia;</p> <p>W5. przedstawia formy organizacyjne opieki paliatywnej w Polsce;</p> <p>W6. omawia rolę pielęgniarzki jako lidera w domowej opiece paliatywnej;</p> <p>W7. definiuje pojęcie i kryteria oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki;</p> <p>W8. omawia narzędzia do oceny jakości życia i jakości umierania (skala Zubroda, skala RSCL, kwestionariusz satysfakcji z opieki, skalę ESAS, kwestionariusz QODA);</p> <p>W9. charakteryzuje przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;</p> <p>W10. przedstawia zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. rozpoznać czynniki nasilające cierpienie chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, administracji, organizacji opieki zdrowotnej, postaw i przygotowania personelu medycznego;</p> <p>U2. rozpoznać czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej;</p> <p>U3. stosować standardowe narzędzia do oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki;</p> <p>U4. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;</p> <p>U5. przeprowadzić całościową ocenę potrzeb chorego w opiece paliatywnej (fizycznych, społecznych, duchowych, psychicznych) i jego bliskich;</p> <p>U6. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność;</p> <p>U7. rozpoznać objawy zespołu wypalenia zawodowego;</p> <p>U8. podejmować działania prewencyjne zmniejszające stres w pracy z pacjentem umierającym.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;</p> <p>K2. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego;</p> <p>K3. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K7. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K8. respektuje prawo pacjenta do prawdy;</p> <p>K9. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;</p> <p>K14. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; <p>oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, etyk, kapelan hospicjum.</p>
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 25 godz.</p>

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godzin</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godzin</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, skale oceny jakości życia, kwestionariusze oceny jakości życia i jakości opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna).</p> <p>Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej).</p> <p>Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 15 pytań; próg zaliczenia 70%.</p> <p>Samooceana.</p> <p>Ocena grupy.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>I. Rys historyczny idei opieki paliatywnej i hospicyjnej: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozwój opieki paliatywnej i hospicyjnej w XX wieku na świecie i w Polsce; 2) rola Ciceli Saunders i Elizabeth Kübler-Ross w rozwoju opieki paliatywnej na świecie; 3) prekursorzy opieki paliatywnej w Polsce; 4) założenia opieki paliatywnej oparte na filozofii hospicyjnej. <p>II. Podstawowe zasady opieki paliatywnej: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja opieki paliatywnej i hospicyjnej; 2) podmiotowość chorego i jego rodziny; 3) opieka holistyczna i interdyscyplinarna; 4) ból wszechogarniający; 5) wielowymiarowość cierpienia. <p>III. Struktura organizacyjna opieki paliatywnej w Polsce: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wytyczne w zakresie organizacji opieki paliatywnej leczenia bólu nowotworowego; 2) formy organizacyjne opieki paliatywnej w Polsce: stowarzyszenia , spółki, publiczne podmioty ochrony

	<p>zdrowia;</p> <p>3) jednostki organizacyjne opieki paliatywnej: domowa opieka paliatywna, poradnia medycyny paliatywnej, stacjonarny oddział medycyny paliatywnej, dzienny oddział opieki paliatywnej, szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej, poradnia wsparcia dla rodzin i osieroconych.</p> <p>IV. Rola pielęgniarki w opiece paliatywnej: (3 godz.)</p> <p>1) pielęgniarka liderem domowej opieki paliatywnej;</p> <p>2) rola pielęgniarki w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej;</p> <p>3) edukacyjna rola pielęgniarki w relacji z pacjentem i jego rodziną.</p> <p>V. Jakość życia pacjenta i jego rodziny: (5 godz.)</p> <p>1) definicja jakości życia i jakości umierania;</p> <p>2) kryteria oceny jakości życia: w sferze fizycznej, społecznej, psychicznej, duchowej;</p> <p>3) wybrane narzędzia do pomiaru jakości życia, jakości umierania i jakości opieki: skala Zubroda, skala RSCL, kwestionariusz satysfakcji z opieki, skalę ESAS, kwestionariusz QODA, Minimal State, QLQ-C30;</p> <p>4) rola zespołu interdyscyplinarnego w zachowaniu dobrej jakości życia pacjentów i ich rodzin;</p> <p>5) profesjonalna opieka i pielęgnacja pacjenta, stosowanie najnowszych procedur medycznych, udogodnień, zorganizowanie przyjaznego otoczenia, w którym przebywa pacjent jako elementy pielęgniarskiej opieki paliatywnej .</p> <p>VI. Syndrom wypalonych sił: (5 godz.)</p> <p>1) klasyfikacja zaburzeń (chroniczne zmęczenie, zmęczenie pomaganiem, wypalenie zawodowe);</p> <p>2) uwarunkowania, mechanizmy, przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;</p> <p>3) metody zapobiegania zespołowi wypalenia zawodowego.</p> <p>VII. Prawne aspekty funkcjonowania opieki paliatywnej w Polsce. (2 godz.)</p> <p>VIII. Źródła finansowania opieki paliatywnej w Polsce. (1 godz.)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <p>1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005</p> <p>2. de Walden-Gałuszko K.: <i>Psychoonkologia w praktyce klinicznej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011</p>

	<p>3. Krakowiak P.: <i>Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K.: <i>U kresu</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 1996 2. de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: <i>Psychologiczno-kliniczna ocena bólu przewlekłego</i>. Wyd. AMG, Gdańsk 2003 3. Fray S.T.: <i>Etyka w praktyce pielęgniarstwa</i>. Wyd. PTP, Warszawa 2009 4. Sęk H. (red.): <i>Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347) 2. Zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna 3. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	POSTĘPOWANIE OBJAWOWE U PACJENTÓW OBJĘTYCH OPIEKĄ PALIATYWNĄ
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki paliatywnej nad dziećmi i osobami dorosłymi objętymi opieką hospicyjną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W11. dokonuje podziału bólu wg kryteriów IASP (Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu);</p> <p>W12. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu;</p> <p>W13. prezentuje zasady farmakoterapii bólu przewlekłego oraz bólu w chorobie nowotworowej;</p> <p>W14. charakteryzuje leki przeciwbólowe I°, II°, III° drabiny analgetycznej, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane oraz nefarmakologiczne metody leczenia bólu;</p> <p>W15. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu;</p> <p>W16. omawia etiologię, patomechanizm i objawy wybranych zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;</p> <p>W17. przedstawia postępowanie w zaburzeniach ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;</p> <p>W18. charakteryzuje grupy leków stosowane do łagodzenia dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów;</p> <p>W19. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;</p> <p>W20. prezentuje wskazania do wykonania nakłucia jamy opłucnej i jamy otrzewnej;</p> <p>W21. przedstawia strategię postępowania w zespole wyniszczenia nowotworowego, anoreksji i zmęczeniu nowotworowym;</p> <p>W22. omawia zasady postępowania ukierunkowane na dobrą kontrolę objawów psychicznych;</p> <p>W23. przedstawia wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w leczeniu objawowym;</p> <p>W24. omawia wskazania do stosowania pomp infuzyjnych oraz zasady łączenia leków w pompie infuzyjnej;</p> <p>W25. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy stanów nagłych w opiece paliatywnej (atak duszności i paniki oddechowej, krwotok z płuc, drgawki, zespoły psychiatryczne, zespoły neurologiczne);</p>

	<p>W26. wyjaśnia sposób postępowania w przypadku pojawienia się stanów nagłych oraz prezentuje zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu w stanach nagłych u chorych objętych opieką paliatywną;</p> <p>W27. wymienia i omawia wskazania do radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego w postępowaniu objawowym;</p> <p>W28. charakteryzuje objawy niepożądane oraz powikłania radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego;</p> <p>W29. omawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem;</p> <p>W30. charakteryzuje znaczenie budowy i funkcji skóry w profilaktyce ran przewlekłych;</p> <p>W31. wyjaśnia etiologię i patomechanizm rozwoju odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, popromiennego zapalenia skóry oraz suchości skóry;</p> <p>W32. prezentuje miejsca rozwoju odleżyn;</p> <p>W33. charakteryzuje powikłania odleżyn, owrzodzeń nowotworowych i popromiennego zapalenia skóry;</p> <p>W34. analizuje czynniki ryzyka zakażenia ran oraz powikłania wynikające z zakażenia rany;</p> <p>W35. określa cel i zadania rehabilitacji;</p> <p>W36. omawia wybrane zagadnienia z rehabilitacji w kontekście opieki paliatywnej oraz prezentuje rolę i zadania pielęgniarki w prowadzeniu rehabilitacji;</p> <p>W37. wyjaśnia zasady stosowania sprzętu pomocniczego i materiałów pielęgnacyjnych w rehabilitacji pacjentów objętych opieką paliatywną;</p> <p>W38. omawia zasady postępowania w okresie umierania pacjenta;</p> <p>W39. prezentuje specyfikę potrzeb chorych z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, a zwłaszcza chorych z niewydolnością serca, POChP i innymi przewlekłymi chorobami płuc, demencją, AIDS, SLA i innymi degeneracyjnymi chorobami układu nerwowego, niewydolnością wątroby i niewydolnością nerek;</p> <p>W40. prezentuje specyfikę i odrębności opieki paliatywnej nad dzieckiem;</p> <p>W41. przedstawia organizację pracy i zasady kwalifikacji dziecka do hospicjum domowego oraz hospicjum stacjonarnego;</p> <p>W42. analizuje czynniki wpływające na nasilenie dolegliwości bólowych u dziecka oraz odrębności postępowania objawowego u dzieci objętych opieką paliatywną;</p> <p>W43. charakteryzuje patologiczne zachowania dziecka w trakcie leczenia (agresja, nadwrażliwość, depresja, zaburzenia łaknienia, koszmary nocne, lęki itp.);</p>
--	--

	<p>W44. omawia znaczenie zabawy i aktywizacji dziecka w procesie pielęgnowania;</p> <p>W45. przedstawia problemy związane z umieraniem dziecka w domu i w szpitalu oraz zasady udzielania wsparcia i pomocy rodzicom/ rodzinie umierającego dziecka.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U9. rozpoznać, monitorować, ocenić wg określonej skali oraz dokumentować ból, jego nasilenie oraz dobrać właściwy sposób postępowania;</p> <p>U10. stosować w praktyce zasady terapii bólu u chorego na nowotwór w oparciu o drabinę analgetyczną.</p> <p>U11. doraźnie modyfikować dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu;</p> <p>U12. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania przeciwbólowego z uwzględnieniem farmakoterapii (analgetyki, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane) i metod nefarmakologicznych;</p> <p>U13. rozpoznać efekty uboczne działania leków przeciwbólowych;</p> <p>U14. współuczestniczyć w kontrolowanej analgezji;</p> <p>U15. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;</p> <p>U16. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;</p> <p>U17. przeliczyć dawki przy zmianie drogi podawania leku;</p> <p>U18. podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórnym, dożylnie (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), zewnątrzoponowo, topikalnie, przezskórnym, przezśluzówkowo leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną</p> <p>U19. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych</p> <p>U20. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego</p> <p>U21. Współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu podawania leków, monitorować skuteczności podjętych działań oraz dokumentować efekty działania leków.</p> <p>U22. rozpoznać czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie;</p> <p>U23. ocenić stan odżywienia pacjenta oraz rozpoznać objawy kacheksji, anoreksji i zespołu wyniszczenia nowotworowego;</p>
--	--

	<p>U24. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego;</p> <p>U25. rozpoznawać objawy zespołu zmęczenia;</p> <p>U26. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu postępowania niefarmakologicznego w łagodzeniu zespołu zmęczenia, prowadzić terapię oraz monitorować efekty tego postępowania;</p> <p>U27. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan leczenia i oczekiwane rezultaty;</p> <p>U28. rozpoznać czynniki predysponujące do uszkodzenia skóry oraz ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn wg przyjętych skal;</p> <p>U29. przygotować plan postępowania w zależności od stopnia uszkodzenia skóry;</p> <p>U30. pobrać materiał z rany do badania mikrobiologicznego;</p> <p>U31. dobrać materac przeciwoodleżynowy w zależności od ryzyka odleżyn lub stopnia odleżyny;</p> <p>U32. zaopatrzyć ranę odleżynową;</p> <p>U33. współuczestniczyć w opracowaniu planu opieki nad pacjentem z owrzodzeniem nowotworowym, popromiennym zapaleniem skóry;</p> <p>U34. obsługiwać wybrany sprzęt rehabilitacyjny i pielęgnacyjny;</p> <p>U35. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe;</p> <p>U36. stosować zabiegi zapobiegające obrzękowi limfatycznemu;</p> <p>U37. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego;</p> <p>U38. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych objętych opieką paliatywną;</p> <p>U39. wspomagać rodzinę w prowadzeniu rehabilitacji w warunkach domowych;</p> <p>U40. zapobiegać przykurczom unieruchomionych kończyn;</p> <p>U41. identyfikować reakcje dzieci na postępującą chorobę prowadzącą do śmierci i w oparciu o uzyskaną diagnozę inicjować prawidłowy kontakt werbalny i niewerbalny z chorym dzieckiem i jego rodziną;</p> <p>U42. rozpoznawać objawy zaburzeń ze strony poszczególnych układów u pacjentów z chorobami nienowotworowymi objętymi opieką paliatywną;</p> <p>U43. przekazywać rodzinie informacje o stanie zdrowia dziecka (w zakresie kompetencji pielęgniarzkich);</p> <p>U44. oceniać nasilenie bólu u dziecka za pomocą wybranych skal oraz na podstawie objawów behawioralnych;</p> <p>U45. stosować w praktyce zasady terapii bólu u dziecka w oparciu o drabinę analgetyczną oraz dobrać metody</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>łagodzenia objawów towarzyszących postępującej zaawansowanej chorobie;</p> <p>U46. opracować plan pielęgnacji nad nieuleczalnie chorym dzieckiem;</p> <p>U47. towarzyszyć dziecku i rodzinie w ostatnich godzinach życia;</p> <p>U48. wspierać pacjenta i jego rodzinę w ostatnich godzinach życia;</p> <p>U49. wspierać rodzinę/opiekunów po śmierci pacjenta.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;</p> <p>K3. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K7. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K9. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;</p> <p>K10. udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia;</p> <p>K11. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania;</p> <p>K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K14. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie <u>i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia</u>, oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, pediatrycznego; 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii; 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr fizjoterapii.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć</p>	<p>110 godz. – zajęcia teoretyczne (wykład 80 godz., ćwiczenia teoretyczne 30 godz.).</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	175 godz. – zajęcia stażowe.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 285 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 80 godz.; • ćwiczenia – 30 godz.; • staż – 175 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 85 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 55 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 370 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia teoretyczne, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, opatrunki i leki stosowane z opieki paliatywnej, pompy infuzyjne, zestawy do wkłuć podskórnych, fantom do ćwiczeń dostępów dożylnych (wkłucia centralne, porty), fantom do podawania leków do ZOP.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna).</p> <p>Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja).</p> <p>Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, podanie leków do portu, wkłucia centralnego i cewnika ZOP na fantomie; min. po 5 ćwiczeń każdej drogi).</p> <p>Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 45 pytań; próg zaliczenia 70%.</p> <p>Obserwacja 360 stopni.</p>

Treści modułu kształcenia	<p>I. Ból w chorobie nowotworowej: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja bólu wg Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (IASP); 2) podział bólu: <ol style="list-style-type: none"> a) wg wzorca czasowego (ból ostry i przewlekły), b) wg mechanizmu powstania (ból receptorowy i niereceptorowy), c) szczególne postacie bólu (ból przebijający, ból końca dawki, ból incydentalny); 3) rodzaje bólu: <ol style="list-style-type: none"> a) ból receptorowy, b) ból neuropatyczny; 4) patomechanizm bólu receptorowego i niereceptorowego; 5) drogi przewodzenia bólu (ból receptorowy/ból niereceptorowy); 6) czynniki podwyższające i obniżające próg bólowy; 7) diagnostyka bólu (ocena zachowania chorego, historia bólu, mapa bólu, wywiad, badanie fizykalne, ocena natężenia bólu, skale oceny bólu); 8) psychospołeczne i duchowe aspekty bólu. <p>II. Zasady leczenia bólu przewlekłego: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) drabina analgetyczna wg WHO; 2) leki I, II i III szczebla drabiny analgetycznej – podstawy farmakologii w leczeniu bólu (postacie i mechanizm działania leków, podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki, działania niepożądane, interakcje z innymi lekami, dawkowanie leków przeciwbólowych u dorosłych): <ol style="list-style-type: none"> a) nieopiodowe leki przeciwbólowe, b) opiodowe leki przeciwbólowe, c) koanalgetyki: <ul style="list-style-type: none"> – leki przeciwdepresyjne, – leki przeciwdrgawkowe, – glikokortykosteroidy, – leki topikalne, – leki rozkurczowe;
---------------------------	--

	<ol style="list-style-type: none"> 3) dawkowanie i drogi podawania leków przeciwbólowych, zasady przeliczania dawek w przypadku zmiany drogi podawania leków; 4) obsługa portów naczyniowych i cewników centralnych (ćwiczenia na fantomie); 5) analgezja sterowana przez pacjenta (PCA) – definicja, wskazania, opis pompy, edukacja chorego, korzyści i ryzyko stosowania metody; 6) doraźna modyfikacji dawki leków w zależności od stopnia natężenia bólu, stanu ogólnego i wydolności pacjenta; 7) inwazyjne metody leczenia bólu: <ol style="list-style-type: none"> a) blokady centralne – blokada zewnątrzoponowa, b) zastosowanie technik analgezji regionalnej w uśmierzaniu zespołów bólu przewlekłego: <ul style="list-style-type: none"> – ciągła blokada zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (wskazania, przeciwwskazania, ograniczenia metody, powikłania, leki i ich dawkowanie, zasady podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej), ćwiczenie podawania leków i pielęgnacji okolicy wprowadzenia cewnika na fantomie, – blokady nerwów obwodowych i blokady układu współczulnego, c) leki znieczulenia przewodowego stosowane w terapii zespołów bólu przewlekłego (mechanizm działania, dawkowanie, toksyczność, postępowanie w przypadku wystąpienia działań niepożądanych); 8) organizacja i monitorowanie leczenia przeciwbólowego, zasady współpracy z innymi placówkami ochrony zdrowia. <p>III. Rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu – monitorowanie bólu, doraźna modyfikacja dawki leku przeciwbólowego: (3 godz.)</p> <p>IV. Objawy ze strony układu oddechowego: (8 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) kaszel (patomechanizm, rodzaje, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne); 2) duszność (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 3) krwioplucie (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 4) rzęzenie przedśmiertne (przyczyny, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne); 5) płyn w jamie opłucnej (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 6) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego.
--	---

	<p>V. Objawy ze strony układu pokarmowego: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nudności, wymioty (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 2) czkawka (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 3) zmiany w obrębie jamy ustnej: suchość, ból, stan zapalny, grzybica, owrzodzenia (etiologia, objawy, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne); 4) krwawienie do przewodu pokarmowego (podział, etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 5) niedrożność przewodu pokarmowego (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 6) zaparcia, zaczopowanie kałem (etiologia, patomechanizm, postępowanie, rola leczenia dietetycznego); 7) biegunka (etiologia, patomechanizm, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne, rola leczenia dietetycznego); 8) odwodnienie (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 9) wodobrzusze (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie zachowawcze, odbarczanie płynu z jamy otrzewnej); 10) zasady żywienia i nawadniania pacjentów objętych opieką paliatywną. <p>VI. Zespół wyniszczenia nowotworowego, anoreksja (etiologia, patofizjologia, objawy, sposoby postępowania). (2 godz.)</p> <p>VII. Zmęczenie/osłabienie jako objaw choroby nowotworowej. (2 godz.)</p> <p>VIII. Dolegliwości ze strony układu moczowego i płciowego: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nietrzymanie moczu (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 2) niedrożność cewki moczowej (podział, etiologia, patomechanizm, postępowanie); 3) zatrzymanie moczu (podział, etiologia, patomechanizm, postępowanie); 4) częstomocz i bolesne parcie na mocz (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 5) stany zapalne w obrębie dróg moczowych (etiologia, objawy, postępowanie); 6) przetoki między drogami rodnymi a układem pokarmowym i moczowym; 7) krwawienia z pęcherza moczowego i/lub z dróg rodných (etiologia, patomechanizm, postępowanie). <p>IX. Objawy neurologiczne i zaburzenia psychiczne: (6 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lęk, depresja (etiologia, objawy, postępowanie); 2) zaburzenia świadomości (etiologia, objawy, postępowanie); 3) zaburzenia snu (postępowanie);
--	--

	<p>4) objawy towarzyszące pierwotnym i przerzutowym guzom nowotworowym (różnicowanie, postępowanie).</p> <p>X. Rola i zadania pielęgniarki w stanach nagłych w opiece paliatywnej: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) nieuśmierzony i silny ból (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 2) atak duszności i paniki oddechowej (etiologia, różnicowanie, patomechanizm, objawy, postępowanie); 3) krwotok (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 4) drgawki (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 5) splątanie, pobudzenie psychoruchowe (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 6) zespół kompresji rdzenia kręgowego (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 7) zespół żyły głównej górnej (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie). <p>XI. Zmiany w obrębie skóry i tkanki podskórnej: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) budowa, funkcja skóry, czynniki zaburzające integralności skóry; 2) zakażenia ran – rodzaje, patofizjologia, rozpoznanie; 3) powikłania zakażenia rany; 4) suchość skóry lub nadmierna potliwość (etiologia, postępowanie); 5) odleżyny (etiologia, podział, patomechanizm, skale do oceny ryzyka powstawania odleżyn, profilaktyka przeciwoodleżynowa, postępowanie); 6) leczenie odleżyn (ogólne i miejscowe); 7) owrzodzenia nowotworowe (etiologia, objawy, postępowanie); 8) przetoki (etiologia, podział, lokalizacja, postępowanie); 9) popromienne zapalenie skóry; 10) rola pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej. <p>XII. Fizjoterapia i elementy fizykoterapii w opiece paliatywnej: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) strategia postępowania fizjoterapeutycznego; 2) analiza czynników wpływających na efektywność fizjoterapii; 3) rehabilitacja niedowładów i porażań jako powikłania leczenia onkologicznego i efektu progresji choroby nowotworowej; 4) procedury fizjoterapeutyczne zalecane do stosowania u pacjentów objętych opieką paliatywną: <ol style="list-style-type: none"> a) cele i zadania fizjoterapii u pacjentów objętych opieką paliatywną, b) kinezyterapia (ćwiczenia bierne, czynne, ogólnousprawniające, oddechowe, metody specjalne: PNF),
--	---

	<p>c) masaż leczniczy (masaż klasyczny, drenaż limfatyczny), d) wybrane zabiegi fizykoterapeutyczne (TENS), e) zaopatrzenie ortopedyczne i rehabilitacyjne;</p> <p>5) zastosowanie procedur fizjoterapeutycznych u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej (ból, zmęczenie, zaparcie).</p> <p>XIII. Obrzęk limfatyczny – obraz kliniczny, diagnostyka: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) podstawy anatomii i fizjologii układu chłonnego; 2) patofizjologia i klasyfikacja obrzęku limfatycznego; 3) rodzaje niewydolności układu limfatycznego; 4) obraz kliniczny i stadia zaawansowania obrzęku limfatycznego; 5) metody diagnostyczne w obrzęku limfatycznym; 6) powikłania obrzęku limfatycznego; 7) kompleksowa terapia w obrzęku limfatycznym: podstawy drenażu limfatycznego, kinezyterapia, kompresjoterapia, pielęgnacja skóry; 8) edukacja pacjenta. <p>XIV. Ostatnie 48 godzin życia chorego: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) opieka nad pacjentem w okresie umierania – odrębności postępowania farmakologicznego; 2) towarzyszenie umierającemu choremu i jego rodzinie; 3) rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem w okresie umierania, przygotowanie pacjenta i rodziny do śmierci. <p>XV. Opieka pielęgniarska nad dzieckiem nieuleczalnie chorym, umierającym i jego rodziną: (15 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) specyfika i odrębności opieki paliatywnej nad dzieckiem; 2) zasady prawidłowego kontaktu werbalnego i niewerbalnego z chorym dzieckiem, w zależności od wieku, zakłócenia kontaktu; 3) reakcja dziecka na postępującą chorobę prowadzącą do śmierci; 4) postawy rodzicielskie i sposoby radzenia sobie z przewlekłą, postępującą chorobą prowadzącą do przedwczesnej śmierci dziecka; 5) zasady leczenia bólu i innych objawów somatycznych; 6) drogi podawania leków u dziecka objętego opieką paliatywną: doustna, podskórna, przezskórna, dożylna (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), doodbytnicza, wziewna;
--	---

	<p>7) pielęgnacja dziecka z postępującą chorobą; 8) terapeutyczna funkcja zabawy 9) towarzyszenie dziecku i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia; 10) wsparcie i pomoc rodzinie po śmierci dziecka.</p> <p>XVI. Epidemiologia i wybrane problemy kliniczne w przewlekłych, postępujących, zagrażających życiu chorobach w zaawansowanej, niepoddającej się leczeniu fazie choroby: (6 godz.)</p> <p>1) schyłkowa niewydolność serca; 2) schyłkowa niewydolność oddechowaw; 3) schyłkowa niewydolność wątroby; 4) schyłkowa niewydolność nerek; 5) demencja; 6) AIDS; 7) SLA i inne degeneracyjne choroby układu nerwowego.</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: <i>Przewlekłe chore dziecko w domu</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 3. Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): <i>Wybrane zagadnienie pediatrycznej opieki paliatywnej</i>. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011 4. Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): <i>Chory na nowotwór – kompendium leczenia objawów towarzyszących</i>. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015 (w druku) 5. Kosmidis P.A., Schrijvers D., Andre F., Rottey S.: <i>Podręcznik stanów nagłych w onkologii (ESMO)</i>, wyd. 1. Wyd. MediPage, Warszawa 2006 6. Łuczak J. (red.): <i>Opieka paliatywna, [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 2485–2538 7. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: <i>Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu</i>, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013 8. Szewczyk M., Jawień A.: <i>Leczenie ran przewlekłych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012

	<p>9. Wieczorek-Chelmińska Z.: <i>Żywnienie w chorobach nowotworowych</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006</p> <p>10. Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.: <i>Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania</i>. „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2013, 7(2): 41–45</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Augustyn B., Kózka M. (red. wyd. pol.): <i>Pielęgniarstwo</i>. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011</p> <p>2. Buczkowski K., Krajnik M. (red.): <i>Opieka paliatywna. Praktyka lekarza rodzinnego</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009</p> <p>3. Kozera K., Murawska M., Marciniak W., Dangel T.: <i>Pediatryczna domowa opieka paliatywna w Polsce 2012</i>. „Medycyna Paliatywna” 2014, 6(1)</p> <p>4. Przysło Ł.: <i>Problemy neuropediatryczne w opiece paliatywnej – doświadczenia własne</i>. (w): <i>Opieka Paliatywna nad Dziećmi</i>, tom XVI. Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, 2008</p> <p>5. Wójcik A., Pyszora A., Bidacha-Horodeńska M.: <i>Fizjoterapia w opiece paliatywnej</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż 1: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 35 godz.</p> <p>Staż 2: Oddział medycyny paliatywnej – 70 godz.</p> <p>Staż 3: Zespół domowej opieki paliatywnej – 35 godz.</p> <p>Staż 4: Hospicjum stacjonarne dla dzieci albo Hospicjum domowe dla dzieci albo Oddział onkologii dziecięcej albo Oddział neurologii dziecięcej albo Oddział rehabilitacji dziecięcej – 35 godz.</p>

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	ASPEKTY PSYCHOLOGICZNE, DUCHOWE I SOCJALNE W OPIECE NAD CHORYM I JEGO RODZINĄ
Cel kształcenia	Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do rozpoznawania problemów psychicznych, duchowe i społecznych pacjenta oraz jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W46. omawia etapy żałoby określając ich prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;</p> <p>W47. wyjaśnia zasady prowadzenia wywiadu środowiskowego;</p> <p>W48. omawia reakcje behawioralne występujące u pacjenta w okresie choroby przewlekłej postępującej;</p> <p>W49. przedstawia zasady komunikacji klinicznej, bariery w komunikacji i warunki niezbędne do tego, aby komunikacja z chorym i jego bliskimi mogła być skuteczna;</p> <p>W50. omawia zasady komunikacji w zespole interdyscyplinarnym;</p> <p>W51. przedstawia założenia i wpływ opieki komplementarnej na jakość życia pacjenta objętego opieką paliatywną</p> <p>W52. wyjaśnia edukacyjną rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta i jego rodziny do umierania i śmierci.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U48. wspierać pacjenta i jego rodzinę w ostatnich godzinach życia;</p> <p>U50. rozpoznać wydolność opiekunczą rodziny;</p> <p>U51. ustalić rolę pacjenta w rodzinie;</p> <p>U52. ustalić sytuację socjalną pacjenta i jego rodziny;</p> <p>U53. rozpoznać problemy psychiczne pacjenta i jego rodziny;</p> <p>U54. rozpoznać stany emocjonalne występujące u kresu życia;</p> <p>U55. rozpoznać problemy sfery duchowej i dylematy egzystencjalne;</p> <p>U56. monitorować skuteczność opieki nad chorym umierającym i jego bliskimi;</p> <p>U57. rozpoznawać etapy żałoby oraz oceniać prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;</p> <p>U58. zadawać pytania otwarte i zamknięte, stosować parafrazy, empatyzować, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej.</p>

	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym.</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;</p> <p>K8. respektuje prawo pacjenta do prawdy;</p> <p>K9. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;</p> <p>K10. udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia;</p> <p>K12. stwarza warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny/opiekunów;</p> <p>K14. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki paliatywnej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej. <p>W przypadku przeprowadzania warsztatu z komunikacji klinicznej – osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i potwierdzone kompetencje do nauczania umiejętności komunikowania się, tj. certyfikat psychoonkologii lub superwizora psychoonkologii Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, etyk, kapelan hospicjum.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 30 godz.</p> <p>Warsztaty – 25 godz.</p>

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 30 godz.; • warsztaty – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń/warsztatów – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 100 godzin</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna).</p> <p>Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja).</p> <p>Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta).</p> <p>Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 25 pytań; próg zaliczenia 75%.</p> <p>Obserwacja 360 stopni.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>I. Sytuacja życiowa pacjenta i jego rodziny: (4 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wydolność opiekuńcza rodziny; 2) relacje zachodzące w środowisku rodzinnym; 3) rola pełniona przez pacjenta w rodzinie; 4) sytuacja socjalna pacjenta i jego rodziny. <p>II. Potrzeby psychiczne pacjenta i jego rodziny: (4 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) reakcje zachodzące w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej u pacjenta w zaawansowanym, jak i schyłkowym okresie choroby; 2) reakcje pacjenta i jego rodziny na niepomysłne informacje; 3) mechanizmy obronne pozytywne i negatywne; 4) możliwości adaptacyjne do sytuacji stresogennej pacjenta i jego rodziny; 5) objawy zaburzeń lękowych i stanów depresyjnych. <p>III. Potrzeby duchowe i egzystencjalne pacjenta i jego rodziny: (5 godz.)</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 1) ból totalny (wszechogarniający); 2) cierpienie pacjenta jako wyraz problemów duchowych; 3) rozpoznawanie i ocena potrzeb duchowych pacjenta i jego bliskich; 4) zasady udzielania wsparcia choremu. <p>IV. Elementy opieki komplementarnej: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ogólne założenia opieki komplementarnej; 2) elementy relaksacji; 3) muzykoterapia; 4) terapia zajęciowa; 5) aromaterapia; 6) podstawy akupresury i akupunktury. <p>V. Zasady komunikacji: (18 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przekazywanie złych i dobrych wiadomości; 2) komunikacja werbalna i niewerbalna, empatyzowanie, pytania otwarte i zamknięte, cisza, dotyk; 3) bariery i błędy w komunikacji z pacjentem i jego rodziną; 4) zasady komunikacji w zespole interdyscyplinarnym; 5) komunikacja w rodzinie. <p>VI. Nadzieja: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definicje; 2) zasady komunikacji wzmacniającej realistyczne nadzieje; 3) pomoc choremu w definiowaniu nowych nadziei. <p>VII. Osierocenie i żałoba: (8 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie rodziny do śmierci pacjenta; 2) etapy przeżywania żałoby: niedowierzanie i szok z poczuciem nierealności, reakcja żalu (ataki smutku, płacz, skarga, pobudzenie ruchowe), smutek i tęsknota, etap wewnętrznego przystosowania się do nowej sytuacji; 3) żałoba powikłana: depresja reaktywna, patologiczne formy zahamowania żalu, szukanie zapomnienia w nadmiernej aktywności, przedwczesne zastąpienie zmarłej osoby na inną osobę, patologiczny przewlekły żal, samobójstwa, nadużywanie środków uspokajających i nasennych, alkoholu, zaburzenia nerwicowe, zaostrzenie chorób psychosomatycznych;
--	--

	<p>4) towarzyszenie osobie osieroconej; 5) możliwości pomocy osieroconym.</p> <p>VIII. Potrzeby społeczne pacjenta i jego rodziny: (5 godz.)</p> <p>1) rozpoznanie problemów społecznych przez pielęgniarkę; 2) możliwości pomocy społecznej zinstytucjonalizowanej oraz indywidualnej; 3) instytucje pomocy społecznej.</p> <p>IX. Rola pielęgniarki w edukacji pacjenta jego rodziny: (3 godz.)</p> <p>1) edukacja zdrowotna; 2) edukacja społeczna; 3) edukacja z zakresu prawidłowej komunikacji.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. de Walden-Gałuszko K.: <i>Psychoonkologia w praktyce klinicznej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. Krakowiak P.: <i>Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009 4. Łuczak J. (red.): <i>Opieka Paliatywna</i>, [w:] <i>Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 2485–2538 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bohdan Z.: <i>O barierach komunikacji w chorobie – próba analizy zjawiska</i>, [w:] Krzyżanowski D., Fala A.M., Steciwko A., Suchocka L. (red.): <i>Życie godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wyd. WCM, Opole 2010 2. Buczkowski K., Krajnik M. (red.): <i>Opieka paliatywna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. de Walden-Gałuszko K.: <i>U kresu</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 1996 4. Fray S.T.: <i>Etyka w praktyce pielęgniarstwa</i>. Wyd. PTP, Warszawa 2009 5. Suchocka L.: <i>Psychologia bólu</i>, wyd. 1. Wyd. Difin, Warszawa 2008
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program</p>	<p>Nie dotyczy</p>

kształcenia przewiduje	
------------------------	--



5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	ETYKA W OPIECE PALIATYWNEJ
Cel kształcenia	Celem modułu jest zdobycie przez pielęgniarkę wiedzy z zakresu etyki oraz umiejętności rozpoznawania problemów etycznych związanych z konkretną sytuacją pod koniec życia pacjenta.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W53. wyjaśnia zasady sprawowania opieki holistycznej nad pacjentem i jego rodziną w opiece paliatywnej;</p> <p>W54. analizuje przepisy prawne dotyczące praw pacjenta;</p> <p>W55. omawia zasady etyczne, na których opiera się opieka paliatywna</p> <p>W56. wyjaśnia różnice i prezentuje uregulowania prawne dotyczące eutanazji, samobójstwa z towarzyszeniem lekarza, sedacji paliatywnej, zaprzestania lub odstąpienia od uporczywej terapii oraz wyznaczenia pełnomocnika przez chorego w Polsce i na świecie.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U59. rozpoznawać problemy etyczne w danej sytuacji pod koniec życia chorego;</p> <p>U60. prezentować własne poglądy dotyczące zagadnień etycznych z zachowaniem autonomii.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w zespole interdyscyplinarnym;</p> <p>K2. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego;</p> <p>K3. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu problemów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;</p> <p>K4. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K8. respektuje prawo pacjenta do prawdy;</p> <p>K9. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;</p> <p>K14. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; <p>oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, kapelan hospicjum, etyk, mgr prawa.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 10 godz. Warsztaty – 5 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 10 godz.; • warsztaty – 5 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 8 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 7 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 15 pytań; próg zaliczenia 75%. Samocena. Ocena grupy.</p>

Treści modułu kształcenia	<p>I. Priorytety w opiece paliatywnej: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) holistyczne podejście do problemów/potrzeb pacjenta; 2) dbałość o jak najlepszą jakość życia chorego i akceptacja nieuchronnej śmierci jako naturalnego procesu; 3) nieprzyspieszanie śmierci oraz niewydłużanie uporczywie umierania; 4) ocena proporcjonalności postępowania: leczenie nieproporcjonalne bez uświadomionej zgody pacjenta, terapia nadmierna, terapia uporczywa. <p>II. Tajemnica zawodowa: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) przepisy prawne dotyczące przestrzegania tajemnicy zawodowej; 2) zwolnienie z tajemnicy zawodowej; 3) zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej. <p>III. Zasady etyczne w opiece paliatywnej: (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) akty prawne zawierające prawa pacjenta; 2) karta praw człowieka umierającego; 3) podstawowe zasady etyczne opieki paliatywnej: <ol style="list-style-type: none"> a) szanowanie wolności decyzyjnej chorego, b) zasady sprawiedliwości społecznej, c) nieszkodzenie (<i>primum non nocere</i>), d) czynienie dobra. <p>IV. Zagadnienia etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego: (6 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ocena proporcjonalności postępowania, terapia nieproporcjonalna, uporczywa lub daremna; 2) sedacja paliatywna; 3) samobójstwo z towarzyszeniem lekarza, eutanazja; 4) rola pielęgniarki w procesie definiowania i rozwiązywania problemów etycznych pod koniec życia; 5) współpraca z komisjami bioetycznymi.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Krakowiak P.: <i>Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009

	<p>3. Murray S.C.: <i>W jaki sposób uniknąć uporczywej terapii w opiece paliatywnej?</i>. „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 4, 2, Via Medica 2010</p> <p>4. Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R.: <i>Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii</i>. Wyd. Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Bohdan Z.: <i>O barierach komunikacji w chorobie – próba analizy zjawiska</i>, [w:] Krzyżanowski D., Fala A.M., Steciwko A., Suchocka L. (red.): <i>Życie godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wyd. WCM, Opole 2010</p> <p>2. Bołoz W.: <i>Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego</i>. „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2008, 2</p> <p>3. Dangel T. (red.): <i>Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci</i>. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011</p> <p>4. de Walden-Gałuszko K. <i>U kresu</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 1996</p> <p>5. Fray S.T.: <i>Etyka w praktyce pielęgniarstwa</i>. Wyd. PTP, Warszawa 2009</p> <p>6. Stachowiak A., Mrówczyńska E.: <i>Sedacja paliatywna – nadzieje i zagrożenia</i>. „Medycyna Paliatywna”, 2011, 1</p>
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii (OAIIT)

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem ze schorzeniami wymagającymi wzmożonego nadzoru.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Obsługiwanie aparatury monitorującej, ssaków.
2. Odessanie dróg oddechowych.
3. Monitorowanie i ocena bólu u pacjenta nieprzytomnego.
4. Podawanie leków i płynów infuzyjnych zgodnie z zasadami ich przygotowania i podawania (droga i technika podania, dawki leków, obserwacja pacjenta).
5. Pielęgnowanie miejsca wprowadzenia cewnika.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

6.2. STAŻ: Oddział medycyny paliatywnej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarstwowej nad pacjentem z przewlekłą postępującą chorobą objętym opieką paliatywną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 70 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Zakładanie wkłucia dożylnego i podskórnego.
2. Ocena bólu przy pomocy standardowych skal.
3. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
4. Podawanie leków podskórnymi, przez zestaw do wkłuc podskórnych.
5. Profilaktyka i pielęgnacja odleżyn.

6. Opatrywanie owrzodzeń i przetok.
7. Podskórna infuzja płynów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.
- Udokumentowanie modyfikacji dawki leku u co najmniej dwóch pacjentów

6.3. STAŻ: Zespół domowej opieki paliatywnej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarstwie nad pacjentem z przewlekłą postępującą chorobą objętym opieką paliatywną w środowisku domowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	35 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Ocena jakości życia.
2. Zakładanie wkłucia dożylnego i podskórnego.
3. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
4. Podawanie leków podskórnymi, przez zestaw do wkłuc podskórnych.
5. Profilaktyka i pielęgnacja odleżyn.
6. Opatrywanie owrzodzeń i przetok.
7. Podskórna infuzja płynów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.
- Udokumentowanie modyfikacji dawki leku u co najmniej dwóch pacjentów pod kontrolą opiekuna stażu.

6.4. STAŻ: Hospicjum stacjonarne dla dzieci albo Hospicjum domowe dla dzieci albo Oddział onkologii dziecięcej albo Oddział neurologii dziecięcej albo Oddział rehabilitacji dziecięcej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie, objętymi opieką paliatywną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Obserwacja i ocena behawioralnych oznak bólu u dziecka.
2. Ocena skuteczności leczenia bólu z wykorzystaniem skal oceny bólu, adekwatnie do wieku dziecka.
3. Pielęgnacja centralnego wkłucia dożylnego.
4. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
5. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wobec dzieci z chorobami ograniczającymi życie.
6. Przygotowanie rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobą ograniczającą życie w warunkach szpitalnych i w domu.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELEŃNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELEŃNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ

1. Ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
2. Ocena i monitorowanie bólu za pomocą standardowych skal.
3. Ocena bólu u nieprzytomnego.
4. Podawanie leków do portów naczyniowych i cewników centralnych.
5. Doraźne modyfikowanie dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu.
6. Doraźne modyfikowanie dawki leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego.
7. Doraźne modyfikowanie drogi podawania leków analgetycznych i leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów po konsultacji z lekarzem.
8. Podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z uwzględnieniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez pacjenta).
9. Ocena i zaopatrzenie odleżyn, owrzodzeń nowotworowych i popromiennego zapalenia skóry.
10. Pielęgnacja jamy ustnej (w przypadku grzybicy, suchości jamy ustnej, xerostomii, powikłań po radio- i chemioterapii).
11. Pielęgnacja stomii i obsługa sprzętu stomijnego.
12. Wykonywanie badania per rectum, wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca.
13. Obsługa nefrotomii, urostomii i cewnika nadłonowego.

8. LITERATURA**Literatura obowiązkowa:**

1. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: *Przewlekłe chore dziecko w domu*. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012
2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005
3. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
4. Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): *Wybrane zagadnienie pediatrycznej opieki paliatywnej*. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011
5. Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): *Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie*, wyd. 1. Wyd. Termedia 2015
6. Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): *Chory na nowotwór – kompendium leczenia objawów towarzyszących*. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015 (w druku)
7. Krakowiak P.: *Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum*. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009
8. Łuczak J. (red.): *Opieka paliatywna*, [w:] *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 2485–2538
9. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu*, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013
10. Murray S.C.: *W jaki sposób uniknąć uporczywej terapii w opiece paliatywnej?*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 4, 2, Via Medica 2010
11. Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R. (red.): *Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii*. Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013
12. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
13. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywnienie w chorobach nowotworowych*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006,
14. Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.: *Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2013, 7(2): 41–45

Literatura uzupełniająca:

1. Augustyn B., Kózka M. (red. wyd. pol.): *Pielęgniarstwo*. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011
2. Bohdan Z.: *O barierach komunikacji w chorobie – próba analizy zjawiska* [w:] Krzyżanowski D., Fala A.M., Steciwko A., Suchocka L. (red.): *Życie godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Wyd. WCM, Opole 2010
3. Bołoz W.: *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2008; 2
4. Buczkowski K., Krajnik M. (red.): *Opieka paliatywna. Praktyka lekarza rodzinnego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
5. Dangel T. (red.): *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci*. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011
6. de Walden-Gałuszko K. *U kresu*. Wyd. Makmed, Gdańsk 1996
7. de Walden-Gałuszko K., Majkovicz M.: *Psychologiczno-kliniczna ocena bólu przewlekłego*. Wyd. AMG, Gdańsk 2003
8. Fray S.T.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej*. Wyd. PTP, Warszawa 2009
9. Kozera K., Murawska M., Marciniak W., Dangel T.: *Pediatryczna domowa opieka paliatywna w Polsce 2012*. Medycyna Paliatywna 2014, 6 (1)

10. Przysło Ł.: *Problemy neuropediatryczne w opiece paliatywnej – doświadczenia własne.* (w): *Opieka Paliatywna nad Dziećmi*, tom XVI. Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, 2008
11. Sęk H. (red.): *Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004
12. Stachowiak A., Mrówczyńska E.: *Sedacja paliatywna – nadzieje i zagrożenia.* „Medycyna Paliatywna”, 2011; 1
13. Suchocka L.: *Psychologia bólu*, wyd. 1. Wyd. Difin, Warszawa 2008
14. Wójcik A., Pyszora A., Bidacha-Horodeńska M.: *Fizjoterapia w opiece paliatywnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013

Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347)
2. Zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna
3. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami

