Dziennik Kształcenia Praktycznego Powiślańska Szkoła Wyższa

***Kierunek Pielęgniarstwo – studia drugiego stopnia***

.............................................................

(imię i nazwisko studenta)

...............................

(nr albumu)

Gdańsk/Kwidzyn/Toruń/Kościerzyna 2024

(wybrać potrzebną lokalizację, a inne usunąć)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe*** | ***Zajęcia praktyczne*** | ***Praktyki zawodowe*** | ***Suma godzin*** | ***Semestr 1*** | | ***Semestr 2*** | | ***Semestr 3*** | | ***Semestr 4*** | |
| ***ZP*** | ***PZ*** | ***ZP*** | ***PZ*** | ***ZP*** | ***PZ*** | ***ZP*** | ***PZ*** |
| Opieka onkologiczna |  | 40 | 40 |  |  |  | 40 |  |  |  |  |
| Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych |  | 40 | 40 |  |  |  | 40 |  |  |  |  |
| Opieka i edukacja terapeutyczna  w chorobach przewlekłych; niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu | 20 |  | 20 |  |  |  |  | 20 |  |  |  |
| Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia  leczenia domowego tlenem) |  | 40 | 40 |  |  |  |  |  | 40 |  |  |
| Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych; leczenie nerkozastępcze | 21 |  | 21 |  |  | 21 |  |  |  |  |  |
| Zarządzanie w pielęgniarstwie |  | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  | 20 |
| Pracownia endoskopowa |  | 40 | 40 |  |  |  |  |  |  |  | 40 |
| Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowia  i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) |  | 20 | 20 |  |  |  |  |  |  |  | 20 |
| Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych; ból | 21 |  | 21 |  |  |  |  | 21 |  |  |  |
| ***Suma godzin*** | ***62*** | ***200*** | ***262*** | ***0*** | ***0*** | ***21*** | ***80*** | ***41*** | ***40*** | ***0*** | ***80*** |
| **262** | | ***0*** | | ***101*** | | ***81*** | | ***80*** | |

Kształcenie praktyczne realizowane jest w dwóch, zróżnicowanych pod względem realizacji, formach - jako **zajęcia praktyczne** i **praktyki zawodowe**.

### Zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe są przewidziane w programie studiów i planach studiów na Wydziale Nauk o Zdrowiu Powiślańskiej Szkoły Wyższej. Pełnią one ważną funkcję w procesie przygotowania zawodowego absolwentów kierunku pielęgniarstwo. W całym cyklu kształcenia studenta obowiązuje odbycie zajęć praktycznych i praktyk zawodowych określonych planami studiów w wymiarze 262 godzin, w podziale na 62 godzin zajęć praktycznych oraz 200 godzin praktyk zawodowych.

Zajęcia praktyczne i praktyka zawodowa stanowi integralną część planu studiów. Plan studiów określa rodzaj zajęć praktycznych i praktyki zawodowej, czas trwania oraz semestr i rok studiów, na którym zajęcia kształtujące umiejętności praktyczne powinny być realizowane. Zajęciom praktycznym i praktykom zawodowym przypisuje się punkty ECTS, zgodnie z programem studiów.

Szczegółowe zasady realizacji kształcenia praktycznego na kierunku pielęgniarstwo drugiego stopnia przedstawia Regulamin kształcenia praktycznego (*załącznik 3 do Programu kształcenia).*

#### KRYTERIA OCENY ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

**Kryteria oceny umiejętności praktycznych** (0-2 pkt za każdy element): zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa.

##### Student otrzymuje pozytywną ocenę przy uzyskaniu co najmniej 6 punktów, po 1 punkcie za każdy element.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba pkt** | **Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta** | | | | | |
| **Zasady** | **Sprawność** | **Skuteczność** | **Samodzielność** | **Komunikowani e** | **Postawa** |
|  | przestrzega | czynności | postępowanie | planuje i | poprawny, | analizuje swoje |
|  | zasad, | wykonuje | uwzględnia | wykonuje | samodzielny, | postępowanie, |
|  | właściwa | pewnie, | sytuację | działania | skuteczny | współpracuje |
| **2** | technika  i kolejność | energicznie | pacjenta,  osiąga cel | samodzielnie | dobór treści | z zespołem  terapeutycznym, |
|  | wykonania |  |  |  |  | pełna |
|  | czynności |  |  |  |  | identyfikacja |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |
|  | przestrzega | czynności | nie zawsze | wymaga | wymaga | ma trudności |
|  | zasad po | wykonuje | uwzględnia | przypomnienia | naprowadzania, | w krytycznej |
|  | ukierunkowaniu | mało pewnie, | sytuację | i ukierunkowania | ukierunkowania | ocenie |
|  |  | po krótkim | zdrowotną | w niektórych | w wyborze treści | i analizie swojego |
| **1** |  | zastanowieniu | pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu | działaniach |  | postępowania, we współpracy z zespołem |
|  |  |  |  |  |  | terapeutycznym |
|  |  |  |  |  |  | oraz |
|  |  |  |  |  |  | w identyfikacji |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |
|  | nie przestrzega | czynności | nie bierze pod | wymaga stałego | nie potrafi | nie potrafi |
|  | zasad, | wykonuje | uwagę | naprowadzania | utrzymać | krytycznie ocenić |
|  | chaotycznie | niepewnie, | indywidualnej | i przypominania | kontaktu | i analizować |
|  | wykonuje | bardzo | sytuacji | w każdym | werbalnego | swojego |
| **0** | działania | wolno | pacjenta, nie osiąga celu | działaniu | z pacjentem | postępowania, nie współpracuje  z zespołem |
|  |  |  |  |  |  | terapeutycznym, |
|  |  |  |  |  |  | nie |
|  |  |  |  |  |  | identyfikuje się |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |

\* Źródło: W. Ciechaniewicz: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarskich. CKPPiP, Warszawa.

###### SKALA OCEN:

11-12 punktów - bdb (5.0)

9-10 punktów - db plus (4.5)

8 punktów - db (4.0)

7 punktów - dst plus (3.5)

6 punktów - dst (3.0)

5 punktów i poniżej - ndst (2,0)

#### KRYTERIA OCENY PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Kryteria oceny poszczególnych elementów** (co najmniej 1 pkt za każdy element): zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa.

##### Student otrzymuje zaliczenie przy uzyskaniu co najmniej 6 punktów, po 1 punkcie za każdy element.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba pkt** | **Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta** | | | | | |
| **Zasady** | **Sprawność** | **Skuteczność** | **Samodzielność** | **Komunikowanie** | **Postawa** |
|  | przestrzega | czynności | postępowanie | planuje i | poprawny, | analizuje swoje |
|  | zasad, | wykonuje | uwzględnia | wykonuje | samodzielny, | postępowanie, |
|  | właściwa | pewnie, | sytuację | działania | skuteczny | współpracuje |
| **2** | technika  i kolejność | energicznie | pacjenta, osiąga  cel | samodzielnie | dobór treści | z zespołem  terapeutycznym, |
|  | wykonania |  |  |  |  | pełna |
|  | czynności |  |  |  |  | identyfikacja |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |
|  | przestrzega | czynności | nie zawsze | wymaga | wymaga | ma trudności |
|  | zasad po | wykonuje | uwzględnia | przypomnienia | naprowadzania, | w krytycznej |
|  | ukierunkowaniu | mało pewnie, | sytuację | i ukierunkowania | ukierunkowania | ocenie |
|  |  | po krótkim | zdrowotną | w niektórych | w wyborze treści | i analizie |
|  |  | zastanowieniu | pacjenta, osiąga | działaniach |  | swojego |
| **1** |  |  | cel po  ukierunkowaniu |  |  | postępowania,  we współpracy |
|  |  |  |  |  |  | z zespołem |
|  |  |  |  |  |  | terapeutycznym |
|  |  |  |  |  |  | oraz |
|  |  |  |  |  |  | w identyfikacji |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |
|  | nie przestrzega | czynności | nie bierze pod | wymaga stałego | nie potrafi | nie potrafi |
|  | zasad, | wykonuje | uwagę | naprowadzania | utrzymać | krytycznie |
|  | chaotycznie | niepewnie, | indywidualnej | i przypominania | kontaktu | ocenić |
|  | wykonuje | bardzo | sytuacji | w każdym | werbalnego | i analizować |
|  | działania | wolno | pacjenta, nie | działaniu | z pacjentem | swojego |
| **0** |  |  | osiąga celu |  |  | postępowania,  nie współpracuje |
|  |  |  |  |  |  | z zespołem |
|  |  |  |  |  |  | terapeutycznym, |
|  |  |  |  |  |  | nie |
|  |  |  |  |  |  | identyfikuje się |
|  |  |  |  |  |  | z rolą zawodową |

\* Źródło: W. Ciechaniewicz: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarskich. CKPPiP, Warszawa.

# SEMESTR II

**Rok akademicki**

#### ZAJĘCIA KSZTAŁTUJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zajęcia praktyczne** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Liczba ECTS** |
| Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych:  leczenie nerkozastępcze | 21 | 1 |
| **Praktyki zawodowe** |  |  |
| Opieka onkologiczna | 40 | 2 |
| Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach  przewlekłych | 40 | 2 |

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

**Semestr: II**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 21**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: leczenie nerkozastępcze**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Potwierdzenie osiągniętych efektów uczenia się** | | |
| **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| B.U11. | Diagnozuje zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą |  |  |  |
| B.U12. | Ocenia adaptację pacjenta do choroby przewlekłej |  |  |  |
| B.U14. | Przygotowuje materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego |  |  |  |
| B.U15. | Wykorzystuje zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego. |  |  |  |
| B.U16. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad  pielęgniarskich |  |  |  |
| B.U18. | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności od  oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |  |
| B.U19. | Koordynuje realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi; |  |  |  |
| B.U24. | Stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej; |  |  |  |
| B.U31. | Sprawuje specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad pacjentem w przebiegu leczenia nerkozastępczego w technikach przerywanych oraz technikach ciągłych (Continuius Renal Replacement Therapy, CRRT) |  |  |  |
| B.U32. | Planuje i przeprowadza edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji podczas dializy  i hemodializy |  |  |  |
| B.U33. | Planuje i sprawuje opiekę pielęgniarską nad pacjentem z niewydolnością narządową, przed i po przeszczepieniu narządów; |  |  |  |
| B.U39. | Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udziela mu wsparcia motywacyjno-  edukacyjnego |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Kompetencje społeczne - student** | **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem  różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad  ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski i wskazuje priorytety w realizacji określonych  zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |

Uwagi o przebiegu zajęć praktycznych (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Ocena zajęć praktycznych *(słownie*)…………………….……… *(cyfra)…………………*

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis nauczyciela*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Semestr: II**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 40**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Opieka onkologiczna**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Symbol efektu uczenia się | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| B.U11. | Diagnozuje zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą |  |  |  |
| B.U12. | Ocenia adaptację pacjenta do choroby przewlekłej |  |  |  |
| B.U14. | Przygotowuje materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego; |  |  |  |
| B.U15. | Wykorzystuje zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego; |  |  |  |
| B.U16. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia  pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich |  |  |  |
| B.U18. | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |  |
| B.U24. | Stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej. |  |  |  |
| B.U37. | Planuje opiekę nad pacjentami z wybranymi chorobami nowotworowymi leczonymi  systemowo |  |  |  |
| B.U38. | Stosuje metody i środki łagodzące skutki uboczne chemioterapii i radioterapii |  |  |  |
| B.U39. | Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia,  a także udziela mu wsparcia motywacyjno- edukacyjnego |  |  |  |
| B.U49. | Wykorzystuje standaryzowane narzędzia  w przeprowadzaniu oceny stanu odżywienia pacjenta |  |  |  |
| B.U50. | Monitoruje stan ogólny pacjenta w czasie leczenia żywieniowego |  |  |  |
| B.U51. | Prowadzi żywienie dojelitowe z wykorzystaniem różnych technik, w tym pompy perystaltycznej  i żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych i obwodowych |  |  |  |
|  | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad  ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski  i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |
| K6. | Wykazuje profesjonalne podejście do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego  i reklamy jego produktów. |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Semestr: II**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 40**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Edukacja terapeutyczna w wybranych chorobach przewlekłych**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu**  **uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| B.U5. | Stosuje zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzoru  epidemiologicznego w różnych zakładach opieki zdrowotnej; |  |  |  |
| B.U6. | Planuje i przeprowadzi edukację personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych; |  |  |  |
| B.U22. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich |  |  |  |
| B.U23. | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych  uprawnień zawodowych. |  |  |  |
| B.U24. | Planuje i koordynuje proces udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem kryterium jakości i efektywności. |  |  |  |
| B.U25. | Prowadzi działania w zakresie profilaktyki i  prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych; |  |  |  |
| B.U26. | Reaguje na swoiste zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy; |  |  |  |
| B.U27. | Przygotowuje pacjenta z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia i zaburzeniami rytmu serca do samoopieki i  samopielęgnacji; |  |  |  |
| B.U28. | Planuje i przeprowadzi edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach  rytmu serca; |  |  |  |
| B.U32. | Planuje i przeprowadzi edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji podczas  dializy i hemodializy; |  |  |  |
| B.U34. | Wykorzystuje aktualną wiedzę w celu zapewnienia wysokiego poziomu edukacji terapeutycznej pacjentów chorych na cukrzycę, ich rodzin i opiekunów; |  |  |  |
| B.U36. | Motywuje pacjenta chorego na cukrzycę do radzenia sobie z chorobą i do współpracy w  procesie leczenia; |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| B.U39. | Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia,  a także udziela mu wsparcia motywacyjno- edukacyjnego |  |  |  |
| B.U42. | Przygotowuje pacjenta i jego rodzinę do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany |  |  |  |
| B.U44. | Przygotowuje pacjenta ze stomią do samoopieki  oraz zapewnia doradztwo w doborze sprzętu stomijnego |  |  |  |
| B.U48. | Prowadzi edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu; |  |  |  |
| B.U49. | Wykorzystuje standaryzowane narzędzia w przeprowadzaniu oceny stanu odżywienia pacjenta; |  |  |  |
| B.U50. | Monitoruje stan ogólny pacjenta w czasie leczenia żywieniowego; |  |  |  |
| B.U57. | Ocenia potrzeby zdrowotne pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi, oraz pacjenta uzależnionego, a także planować interwencje  zdrowotne; |  |  |  |
| B.U58. | analizuje i dostosowuje do potrzeb pacjenta dostępne programy promocji zdrowia psychicznego; |  |  |  |
| B.U59. | Rozpoznaje sytuację życiową pacjenta w celu zapobiegania jego izolacji społecznej; |  |  |  |
| B.U60. | Prowadzi psychoedukację pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi, oraz pacjenta uzależnionego i jego rodziny (opiekuna), a także stosować treningi umiejętności społecznych jako  formę rehabilitacji psychiatrycznej; |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad  ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski  i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |
| K6. | Wykazuje profesjonalne podejście do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów. |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk)*

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk)*

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

# SEMESTR III

**Rok akademicki**

#### ZAJĘCIA KSZTAŁTUJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zajęcia praktyczne** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Liczba ECTS** |
| Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych:  niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu | 20 | 1 |
| Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: ból | 21 | 1 |
| **Praktyki zawodowe** |  |  |
| Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (oddział intensywnej terapii, oddział  chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem) | 40 | 2 |

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

**Semestr: III**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 21**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: ból**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu**  **uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Potwierdzenie osiągniętych efektów uczenia się** | | |
| **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| B.U16. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich. |  |  |  |
| B.U18. | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych. |  |  |  |
| B.U21. | Planuje i koordynuje proces udzielania  świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem kryterium jakości i efektywności. |  |  |  |
| B.U39. | Rozpoznaje sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udziela mu wsparcia motywacyjno- edukacyjnego |  |  |  |
| B.U45. | Ocenia natężenie bólu według skal  z uwzględnieniem wieku pacjenta i jego stanu klinicznego |  |  |  |
| B.U46. | Dobiera i stosuje metody leczenia farmakologicznego bólu oraz stosuje metody niefarmakologicznego leczenie bólu w zależności od stanu klinicznego pacjenta |  |  |  |
| B.U47. | Monitoruje skuteczność leczenia przeciwbólowego |  |  |  |
| B.U48. | Prowadzi edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Kompetencje społeczne - student** | **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany  z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | z wykonywaniem zawodu pielęgniarski i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |
| K6. | Wykazuje profesjonalne podejście do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego  i reklamy jego produktów. |  |  |  |

Uwagi o przebiegu zajęć praktycznych (spóźnienia, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Ocena zajęć praktycznych *(słownie*)…………………….……… *(cyfra)…………………*

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis nauczyciela*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

**Semestr: III**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 20**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych: niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Potwierdzenie osiągniętych efektów uczenia się** | | |
| **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| B.U11. | Diagnozuje zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą |  |  |  |
| B.U12. | Ocenia adaptację pacjenta do choroby przewlekłej |  |  |  |
| B.U16. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad  pielęgniarskich |  |  |  |
| B.U24. | Stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej. |  |  |  |
| B.U27. | Przygotowuje pacjenta z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia i zaburzeniami rytmu serca do samoopieki i samopielęgnacji |  |  |  |
| B.U28. | Planuje i przeprowadza edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach  rytmu serca |  |  |  |
| B.U29. | Wykorzystywać nowoczesne technologie informacyjne do monitorowania pacjentów  z chorobami układu krążenia; |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Kompetencje społeczne - student** | **Zaliczenie**  **/brak zaliczenia** | **Data** | **Podpis nauczyciela** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki  i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |

Uwagi o przebiegu zajęć praktycznych (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Ocena zajęć praktycznych *(słownie*)…………………….……… *(cyfra)…………………*

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis nauczyciela*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Semestr: III**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 40**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| B.U11. | Diagnozuje zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą |  |  |  |
| B.U12. | Ocenia adaptację pacjenta do choroby przewlekłej |  |  |  |
| B.U14 | Przygotowuje materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego |  |  |  |
| B.U16. | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich |  |  |  |
| B.U18. | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych  uprawnień zawodowych |  |  |  |
| B.U24. | Stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej |  |  |  |
| B.U30. | Wykonuje badania spirometryczne i interpretuje ich wyniki. |  |  |  |
| B.U52. | Przygotowuje sprzęt i urządzenia do wdrożenia  wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonuje test aparatu |  |  |  |
| B.U53. | Obsługuje respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej |  |  |  |
| B.U54. | Przygotowuje i stosuje sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej |  |  |  |
| B.U55. | Zapewnia pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską |  |  |  |
| B.U56. | Komunikuje się z pacjentem wentylowanym  mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu**  **uczenia się** | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski  i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk)*

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

# SEMESTR IV

**Rok akademicki**

#### ZAJĘCIA KSZTAŁTUJĄCE UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Praktyki zawodowe** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Liczba ECTS** |
| Zarządzenie w pielęgniarstwie | 20 | 1 |
| Pracownia endoskopowa | 40 | 2 |
| Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza  podstawowej opieki zdrowotnej) | 20 | 1 |

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

…………………………………………………………………………………………………………………………

…Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ

**Semestr: IV**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 20**

Termin zajęć od………………………………do…………………………..………..

**Nazwa: Zarządzanie w pielęgniarstwie**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| A.U6. | Analizuje strukturę zadań zawodowych pielęgniarek w kontekście posiadanych kwalifikacji |  |  |  |
| A.U7. | Stosuje metody analizy strategicznej niezbędne dla funkcjonowania podmiotów wykonujących  działalność leczniczą. |  |  |  |
| A.U8. | Organizuje i nadzoruje prace zespołów pielęgniarskich. |  |  |  |
| A.U9. | Stosuje różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych |  |  |  |
| A.U10. | Planuje zasoby ludzkie, wykorzystując różne metody, organizuje rekrutację pracowników i realizuje proces adaptacji zawodowej. |  |  |  |
| A.U11. | Opracowuje plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu pielęgniarskiego |  |  |  |
| A.U12. | Przygotowuje opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków,  uprawnień i odpowiedzialności |  |  |  |
| A.U13. | Opracowuje harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską |  |  |  |
| A.U14. | Nadzoruje jakość opieki pielęgniarskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym przygotować ten podmiot  do zewnętrznej oceny jakości |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia się** | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych  i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski  i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

### Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

...........................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….…………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Semestr: IV**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 40**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Pracownia endoskopowa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu**  **uczenia się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| B.U8. | Uczy pacjenta i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej |  |  |  |
| B.U9. | Współuczestniczy w procesie diagnostyki i terapii endoskopowej |  |  |  |
| B.U10. | Prowadzi dokumentację medyczną w pracowni endoskopowej; |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski  i wskazuje priorytety w realizacji określonych zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….…………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

Pieczęć oddziału szpitalnego/placówki

………………………………………………………………………………………………………………………… Miejsce realizacji kształcenia praktycznego

## KARTA PRAKTYK ZAWODOWYCH

**Semestr: IV**

**Wymiar godzin dydaktycznych: 20**

**Termin realizacji zajęć** (*dzień, miesiąc, rok)* od………………………do……………………..………..

**Nazwa przedmiotu: Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Umiejętności praktyczne - student** | **Stopień osiągnięcia efektów uczenia się przez studenta** | | |
| **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| B.U3 | Ordynuje leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawia na nie recepty lub zlecenia. |  |  |  |
| B.U4 | Dobiera i zleca środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta. |  |  |  |
| B.U16 | Dobiera i stosuje metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad  pielęgniarskich. |  |  |  |
| B.U17 | Dokonuje wyboru i zleca badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych. |  |  |  |
| B.U18 | Wdraża działanie terapeutyczne w zależności  od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych. |  |  |  |
| B.U22 | Dostosuje do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych dostępne programy promocji zdrowia i edukacji  zdrowotnej. |  |  |  |
| B.U23 | Wdraża programy promocji zdrowia dla pacjentów i ich rodzin. |  |  |  |
| B.U24 | Stosuje wybrane metody edukacji zdrowotnej. |  |  |  |
| **Symbol efektu uczenia**  **się** | **Kompetencje społeczne - student** | **W pełni** | **Połowicznie** | **Brak** |
| K1. | Dokonuje krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych |  |  |  |
| K2. | Formułuje opinie dotyczące różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności  z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |  |
| K3. | Okazuje dbałość o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarnością zawodową |  |  |  |
| K4. | Rozwiązuje złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarski i wskazuje priorytety w realizacji określonych |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | zadań |  |  |  |
| K5. | Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |  |
| K6. | Wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów |  |  |  |

Data……………………………. …………………………….…………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

Uwagi o przebiegu praktyki (spóźnienia studenta, zachowania niezgodne z normami społecznymi, przyjętymi procedurami, postawa względem regulaminu dydaktycznego)

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

..........................................................................................................................................................................

Student opanował/ nie opanował\* przedmiotowe efekty uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych zawarte w opisie danego przedmiotu kształcenia.

Zaliczam/nie zaliczam *(słownie*)…………………….………

Data……………………………. …………………………….……………

(*pieczątka i podpis opiekuna praktyk*)

###### OŚWIADCZENIE STUDENTA

Oświadczam, że zapoznałam/em się z przepisami BHP, regulaminami i instrukcjami obowiązującymi w placówce oraz regulaminem praktyk zawodowych, dokumentacją i kryteriami oceny praktyk zawodowych i zobowiązuję się przestrzegać obowiązujących reguł.

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis studenta)*

### Data………………………………. …………………………………………

*(podpis Prorektora ds. kształcenia praktycznego)*

\*niepotrzebne skreślić

**Zrealizowano**

**zajęcia praktyczne - w wymiarze 62 godzin dydaktycznych oraz**

**praktykę zawodową - w wymiarze 200 godzin dydaktycznych**

**co stanowi 262 godziny kształcenia praktycznego**

**................................... ............................................**

**(miejscowość, data) (podpis Prorektora ds. Kształcenia praktycznego)**

