



MODUŁ / SYLABUS
CYKL KSZTAŁCENIA 2023-2024

Nazwa modułu/przedmiotu:	CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE	
Kierunek:	PIELĘGNIARSTWO	
Poziom studiów*:	I stopnia pomostowe – ścieżka C	
Profil kształcenia:	praktyczny	
Rodzaj studiów*:	stacjonarne / niestacjonarne	
Rodzaj zajęć*:	obowiązkowe X uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
Rok i semestr studiów*:	Rok studiów*: I X II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input type="checkbox"/> 2 X 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Liczba przypisanych punktów ECTS	11,5	
Język wykładowy:	polski	
Nazwa Wydziału PSW:	Wydział Nauk o Zdrowiu	
Kontakt (tel./email):	tel. 55 279 17 68 e-mail: dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl	
Rodzaj modułu/ przedmiotu odnoszący się do przygotowania zawodowego*:	<ul style="list-style-type: none">• nauki podstawowe <input type="checkbox"/>• nauki społeczne i humanistyczne <input type="checkbox"/>• nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarstwa <input type="checkbox"/>• nauki w zakresie opieki specjalistycznej X• zajęcia praktyczne X• praktyka zawodowa X	
Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:		
Osoba(y) prowadząca(e):	według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta		Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)		
Wykłady (W)		15
Seminarium (S)		
E-learning (e-L)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		6
Zajęcia praktyczne (ZP)		20
BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)		15
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		120
Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba		176
Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł		11,5, w tym 1 BUNA
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none">• metoda problemowa, (wykład, pogadanka),• wykład z użyciem środków audiowizualnych,• studium przypadku,• praca z tekstem,• ćwiczenia praktyczne, praca z chorym,• analiza dokumentacji medycznej,• instruktaż,• pokaz,• dyskusja dydaktyczna,• wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie w oparciu o procedurę pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela.	
Założenia i cel przedmiotu	<ul style="list-style-type: none">— Przygotowanie studenta do wypełniania zadań pielęgnacyjnych, opiekuńczych, doradczych w stosunku do pacjenta internistycznego.— Przygotowanie postawy studenta nastawionej na kształcenie ustawiczne i samokształcenie.	
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, trenażery i modele, w tym modele anatomiczne). ZP częściowo realizowane w CSM, zgodnie z harmonogramem kształcenia praktycznego w warunkach symulowanych.	

Wymagania wstępne	Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, patologii, farmakologii, podstaw pielęgniarstwa.		
Macierz efektów uczenia się dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć dydaktycznych			
Symbol efektu uczenia się	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
D.W1.	Przedstawia czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W5.	Zna zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W6.	Prezentuje właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W7.	Definiuje standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA

D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatricznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany / Projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
A.U2.	Potrafi łączyć obrazy uszkodzeń tkankowych i narządowych z objawami klinicznymi choroby, wywiadem i wynikami badań diagnostycznych;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
A.U5.	Potrafi współuczestniczyć w doborze metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych z wykorzystaniem wiedzy z zakresu biochemii i biofizyki;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
A.U6.	Potrafi rozpoznawać najczęściej spotykane pasożyty człowieka na podstawie ich budowy, cykli życiowych oraz wywoływanych przez nie objawów chorobowych;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U1.	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U2.	Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U3.	Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U4.	Organizuje izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ

D.U14.	Potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	Ć/ZP/PZ
O.K1.	Kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUN A
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUN A
O.K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUN A
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUN A
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	W/Ć/ZP/PZ/B UNA
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUN A
O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	<i>Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samooocena</i>	W/Ć/ZP/PZ/B UNA

*W-wykład; S-seminarium; EL- e-learning; K -konwersatoria; Ć-ćwiczenia; ZP-zajęcia praktyczne; PZ-praktyki zawodowe; BUNA-samodzielna praca studenta

PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

w zakresie wiedzy (wykłady/konwersatoria): egzamin ustny (niestandaryzowany, standaryzowany, tradycyjny, problemowy); egzamin pisemny – student generuje / rozpoznaje odpowiedź (esej, raport; krótkie strukturyzowane pytania /SSQ/; test wielokrotnego wyboru /MCQ/; test wielokrotnej odpowiedzi /MRQ/; test dopasowania; test T/N; test uzupełniania odpowiedzi),
w zakresie umiejętności (ćwiczenia/konwersatoria): Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination); Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja
w zakresie kompetencji społecznych: esej refleksyjny; przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samooocena (w tym portfolio)
BUNA – praca własna studenta weryfikowana jest poprzez ocenę stopnia realizacji założonych efektów uczenia się: test sprawdzający wiedzę studenta z określonej w sylabusie tematyki, ale także poprzez prace zaliczeniowe, projekty, prezentacje i wszelkie inne prace śródsesemestrne.

TABELA TREŚCI PROGRAMOWYCH		
Treści programowe	Liczba godzin	Odniesienie efektów uczenia się do ZAJĘĆ
WYKŁADY, semestr II		
1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, miażdżycy naczyń obwodowych, niewydolność żylna	1	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
2. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej.	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
3. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
4. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
5. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
6. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
7. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca)	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
8. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
ĆWICZENIA, semestr II		
1. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu krążenia, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniarska, przygotowanie chorego do samokontroli i samoopieki. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	1	A.U2., A.U5-6. D.U1. D.U2. D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
2. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu oddechowego, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki, udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	1	D.U1. D.U2. D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
3. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej chorego ze schorzeniami układu pokarmowego, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w diagnostyce chorego. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki.	1	D.U1. D.U2. D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
4. Model opieki pielęgniarskiej chorego z nadczynnością i niedoczynnością tarczycy, profilaktyka powikłań. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	1	D.U1. D.U2. D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
5. Opieka pielęgniarska nad chorym z cukrzycą, profilaktyka powikłań ostrych i przewlekłych. Przygotowanie chorych z cukrzycą do samoobserwacji i samoopieki, diagnoza pielęgniarska. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	1	D.U1. D.U2. D.U3. D.U11. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
6. Diagnostyka i opieka pielęgniarska nad chorymi ze schorzeniami układu moczowego, edukacja chorych, diagnoza pielęgniarska.	1	D.U1. D.U2. D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II		

1. Zapoznanie ze specyfiką, zasadami pracy w oddziale internistycznym, przepisami BHP i procedurami obowiązującymi w oddziale. Zapoznanie z zespołem terapeutycznym i pacjentami. Zapoznanie z programem zajęć praktycznych i warunkami zaliczenia.	1	D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
2. Przyjęcie chorego do oddziału chorób wewnętrznych, rola pielęgniarki przy przyjęciu chorego, ocena reakcji chorego na chorobę i hospitalizację w zależności od stanu zdrowia i wieku pacjenta, pomoc w adaptacji chorego do warunków szpitalnych. Zapoznanie z dokumentacją medyczną chorego obowiązującą w oddziale, prowadzenie dokumentacji chorego.	1	D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
3. Komunikowanie się z chorym, zespołem terapeutycznym, rodziną chorego.	1	D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
4. Udział w diagnozowaniu pacjenta w oddziale internistycznym. Przygotowanie chorego do badań, opieka w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi procedurami w oddziale. Analiza i interpretacja wyników badań.	2	A.U2., A.U5-6. D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
5. Zbieranie informacji o stanie zdrowia chorego z dostępnych źródeł z wykorzystaniem znanych metod zbierania informacji ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne. Ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta w oparciu o analizę zebranych informacji.	1	D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
6. Rozpoznanie i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz określenie celów opieki.	1	D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
7. Planowanie opieki z uwzględnieniem obowiązujących procedur w oddziale internistycznym, realizacja planu opieki. Udokumentowanie opieki.	2	D.U1. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
8. Ocena niebezpieczeństwa powikłań wynikających z badań specjalistycznych, leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgnacyjnego z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z unieruchomienia chorego w łóżku, planowanie interwencji pielęgniarskich.	2	D.U3. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
9. Ocena ryzyka wystąpienia i rozpoznawanie stanów zagrożenia życia u chorych w przebiegu choroby. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta.	1	D.U1. D.U2. D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
10. Udział w leczeniu farmakologicznym, dietetycznym, rehabilitacyjnym pacjentów w oddziale internistycznym.	2	D.U1. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
11. Prowadzenie dokumentacji realizowanej opieki pielęgniarskiej w oddziale internistycznym.	1	D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
12. Ocena zdolności pacjenta do samoopieki. Rozpoznanie deficytów w zakresie samoopieki, planowanie edukacji chorego i /lub jego rodziny. Określenie zakresu edukacji, celu, planu, dobór metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny.	2	D.U1. D.U2. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
13. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki wybranego pacjenta.	1	D.U2. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
14. Organizowanie izolacji chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	1	D.U4. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
15. Samoocena studenta, obserwacja, opinia (nauczyciela, pacjenta, zespołu terapeutycznego) i ocena końcowa zajęć.	1	D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
PRAKTYKA ZAWODOWA, semestr II		
1. Zapoznanie z pacjentami i zespołem terapeutycznym oraz programem szkolenia. Zapoznanie z organizacją pracy w oddziale, urządzeniem i wyposażeniem oddziału, obowiązującymi przepisami i procedurami.	6	D.U22. O.K1. O.K2. O.K5. O.K6.
2. Zbieranie informacji o stanie zdrowia, ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne Analiza zebranych informacji i ocena stanu bio-psych-społeczno-duchowego pacjenta.	6	D.U1. O.K1. O.K2.
3. Zastosowanie wiedzy, umiejętności i obowiązujących procedur w opiece nad chorymi przed, w trakcie i po badaniach.	6	D.U11. A.U2., A.U5-6. D.U14. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K7.

4. Rozpoznanie i formułowanie problemów zdrowotnych, określenie celów pielęgnowania i planowanie opieki zgodnie z wybraną teorią pielęgnowania. Dokumentowanie opieki.	6	D.U1., O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6.
5. Współuczestniczenie w zapewnieniu opieki pielęgniarzkiej uwzględniającej różne formy terapii: farmakoterapii, dietoterapii, psychoterapii elementarnej, rehabilitacji. Obserwacja chorego pod kątem działania stosowanych form terapii. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej.	6	D.U11., D.U14. O.K1. O.K2. O.K4.
6. Monitorowanie stanu pacjenta, rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań ratujących życie chorego.	6	D.U1. O.K1. O.K2. O.K4.
7. Realizacja opieki pielęgniarzkiej.	6	D.U1, O.K1. O.K2. O.K4.
8. Ocena i profilaktyka powikłań wynikających z przebiegu choroby i procesu leczenia.	6	D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6.
9. Ustalenie celu, planu, dóbr metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny. Realizacja edukacji pacjenta i jego rodziny. Ocena efektów osiągniętych w procesie edukacji pacjenta.	6	O.K1. O.K2. O.K4.
10. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	6	D.U22. O.K1. O.K2. O.K4.
11. Udział w rehabilitacji pacjentów z uwzględnieniem profilaktyki powikłań wynikających z choroby.	6	D.U3. O.K1. O.K2. O.K4.
12. Opieka nad chorym umierającym i jego rodziną. Udzielanie wsparcia.	6	O.K1. O.K2. O.K4.
13. Ocena efektów opieki pielęgniarzkiej oraz przygotowania pacjenta do samopielęgnacji po wyjściu ze szpitala.	6	D.U2. O.K1. O.K2. O.K4. O.K6.
14. Proces pielęgnowania w wybranej jednostce chorobowej.	6	O.K1. O.K2.
15. Metody diagnostyczne stosowane w oddziale internistycznym.	6	O.K1. O.K2.
16. Farmakoterapia w oddziale internistycznym.	6	D.U14.
17. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych.	6	D.U1. O.K2. O.K4.
18. Udział pielęgniarki w farmakoterapii.	6	D.U11., O.K1. O.K2.O.K4.
19. Izolacja chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	6	D.U4. O.K1. O.K2.O.K4.
20. Samoocena studenta. Ocena studenta i opinia nauczyciela, (pacjenta, zespołu terapeutycznego) w dziedzinie wiadomości, umiejętności i postawy zgodnie z kryteriami obowiązującymi podczas zajęć.	6	D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
BUNA – samodzielna praca studenta, semestr II		
1. Formułowanie diagnoz pielęgniarzskich i procesu pielęgnowania w wybranych jednostkach chorobowych.	15	D.W1. D.W2. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7

WYKAZ LITERATURY

Literatura podstawowa:

1. Jurkowska G., Łagoda L. (red.), *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*, PZWL, Warszawa 2015 (IBUK).
2. Talarska D., Zrozulińska-Ziółkiewicz D., *Pielęgniarstwo internistyczne*, PZWL, Warszawa 2017 (druk 2023).

Literatura uzupełniająca:

1. Duda-Król W., Mamcarz A., Wełnicki M., *Choroby wewnętrzne*, PZWL, Warszawa 2022.
2. Szczeklik A., *Interna Szczeklika*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2022.

Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne

Sposób zaliczenia

- Egzamin – wykłady
- Zaliczenie z oceną – ćwiczenia
- Zaliczenie z oceną – zajęcia praktyczne
- Zaliczenie bez oceny – praktyka zawodowa
- Zaliczenie bez oceny – BUNA

Formy i kryteria zaliczenia

ZALICZENIE PRZEDMIOTU - PRZEDMIOT KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM

Wykład:

Kryteria zaliczenia wykładów

Podstawę do uzyskania zaliczenia/zal stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,
- ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia,
- aktywny udział w wykładach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie wykładu),

Metoda sprawdzania: odpowiedź ustna, pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną.

Kryteria ocen – odpowiedź ustna

Ocena	Kryterium
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi

EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU

- Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest uzyskanie zaliczenia z wykładów i ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyki zawodowej oraz zaliczenie BUNY (projektu)
- Egzamin ma formę testu pisemnego, test wielokrotnego wyboru /MCQ/ z jedną prawidłową odpowiedzią (każda prawidłowa odpowiedź to 1 punkt, brak odpowiedzi lub odpowiedź nieprawidłowa 0 punktów, minimum 60% prawidłowych odpowiedzi kwalifikuje do uzyskania pozytywnej oceny.

Kryteria ocen z testu

Ocena	Bardzo dobry (5.0)	Dobry plus (4.5)	Dobry (4.0)	Dostateczny plus (3.5)	Dostateczny (3.0)	Niedostateczny (2.0)
% poprawnych odpowiedzi	93-100%	85-92%	77-84%	69-76%	60-68%	59% i mniej

i/lub odpowiedź ustna

Kryteria ocen – odpowiedź ustna

Ocena	Kryterium
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi

OCENA KOŃCOWA Z PRZEDMIOTU:

- egzamin stanowi 40% oceny końcowej z przedmiotu
- pozostałe 60% to średnia ocen z pozostałych form zajęć

Ocena końcowa jest przeliczana według kryteriów:

- 3,0 -3,24 – dostateczny (3,0)
- 3,25 -3,74 – dostateczny (3,5)
- 3,75 -4,24 – dobry (4,0)
- 4,25 -4,74 – dobry plus (4,5)
- 4,75 -5,0 – bardzo dobry (5,0)

BUNA

Metody sprawdzania: Projekt

Kryteria oceny samodzielnej pracy studenta

Kryteria oceny	Ocena: zal/nzal
Zgodność treści pracy z przedmiotem kształcenia	
Ocena merytoryczna pracy	
Ocena doboru i wykorzystania źródeł	
Ocena formalnej strony pracy (przypisy, język)	
*(zalecenia do pracy)	

* jeżeli któreś z kryteriów nie jest spełnione, należy poprawić pracę wg zaleceń wykładowcy

Ćwiczenia

Kryteria zaliczenia ćwiczeń

Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,
- aktywny udział w ćwiczeniach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie ćwiczeń),
- poprawna, oceniona pozytywnie odpowiedź ustna na 3 pytania z zakresu treści odnoszących się do efektów uczenia się z dziedziny wiedzy i umiejętności, zadane studentowi w czasie trwania ćwiczeń,
- posługiwanie się terminologią medyczną stosowaną w diagnostyce, terapii, pielęgnowaniu, określaniu symptomów w stanach zagrożenia zdrowia chorego w oddziale internistycznym
- znajomość procedur postępowania w stanach zagrożenia zdrowia

Metody sprawdzania: pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką. Interpretacja omawianej sytuacji klinicznej.

Kryteria ocen – odpowiedź ustna

Ocena	Kryterium
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi

Zajęcia praktyczne

Kryteria zaliczenia zajęć praktycznych:

- 100% Obecność na zajęciach, kultura osobista, punktualność, obowiązkowość, odpowiedzialność umiejętność nawiązywania kontaktów interpersonalnych, poszanowanie godności pacjenta, prawa do intymności, prawa do informacji i współudziału w podejmowanych decyzjach opiekuńczo- pielęgnacyjnych, zachowanie tajemnicy zawodowej
- Zapewnienie pacjentowi opieki pielęgniarzkiej zgodnie z obowiązującymi standardami pielęgnowania oraz zasadami etyki ogólnoludzkiej i zawodowej,
- Udokumentowanie opieki (dokumentacja procesu pielęgnowania)
- Zaliczenie ustne tematyki zajęć praktycznych oraz umiejętności praktycznych w oddziale według (dziennika) umiejętności
- Ocena przez nauczyciela indywidualnej dokumentacji procesu pielęgnowania oraz pracy studentów według indywidualnej karty oceny (Działania w roli członka zespołu opieki zdrowotnej, działania na rzecz własnego rozwoju i rozwoju praktyki pielęgniarzkiej, świadczenie opieki zdrowotnej i zarządzanie opieką zdrowotną, podejmowanie działań edukacyjnych) samoocena studenta

Metody sprawdzania: obserwacja uczestnicząca, obserwacja 360°, rozwiązywanie sytuacji problemowej chorego, ocena prowadzonej dokumentacji procesu pielęgnowania wybranego chorego, ocena sposobu dokumentowania informacji o chorym, ocena umiejętności praktycznych, samoocena, pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką (forma ustna)

Kryteria oceny:

Wiedza:

- posługiwanie się terminologią medyczną stosowaną w diagnostyce, terapii, pielęgnowaniu, określaniu symptomów choroby w oddziale internistycznym
- znajomość procedur postępowania w podstawowych i specjalistycznych badaniach i zabiegach diagnostyczno- leczniczych
- znajomość związku przyczynowo-skutkowego w schorzeniach internistycznych, możliwych powikłań następstw choroby, możliwości terapii i modelu opieki pielęgniarzkiej

Kryteria oceny wiedzy:

- opanowanie całego materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, właściwe rozumienie uogólnień i związków między nimi oraz wyjaśnienie zjawisk, umiejętne wykorzystanie wiadomości w teorii i praktyce bez ingerencji nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
- opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, poprawne rozumienie uogólnień i związków między nimi, stosowanie wiedzy w sytuacjach teoretycznych i praktycznych z pomocą nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.

- opanowanie materiału programowego ograniczonego do treści podstawowych, wiadomości podstawowe niepowiązane logicznie, ograniczona umiejętność stosowania wiedzy nawet przy pomocy nauczyciela, stosowanie wiadomości dla celów praktycznych i teoretycznych przy pomocy nauczyciela, wiadomości przekazywane w języku zbliżonym do potocznego, mała kondensacja wypowiedzi, liczne błędy, nieporadny styl, trudności w formułowaniu odpowiedzi.
- brak wiadomości programowych i więzi logicznej między nimi, brak rozumienia uogólnień oraz nieumiejętność wyjaśniania zjawisk, brak umiejętności stosowania wiedzy, bardzo liczne i poważne błędy, rażąco nieporadny styl, duże trudności w formułowaniu odpowiedzi.

Umiejętności

Student:

- ustali warunki komunikowania się z pacjentem uwzględniając stan zdrowia, możliwości percepcyjne i intelektualne rozmówcy,
- zastosuje werbalne i niewerbalne metody komunikowania
- sprawdzi stopień zrozumienia przez chorego procesu komunikowania
- udzieli wsparcia choremu i jego bliskim w przezwyciężaniu trudności w procesie przywracania zdrowia
- włączy chorego i jego bliskich w proces podejmowania decyzji w realizowaniu działań opiekuńczo – pielęgnacyjnych
- rozpozna problemy zdrowotne chorego uwzględniając jego doświadczenia, możliwości radzenia sobie z chorobą, przyczyny aktualnych zaburzeń funkcjonowania.
- podejmie współpracę z zespołem terapeutycznym
- wykorzysta w działaniach opiekuńczych metody oparte na nowoczesnych, aktualnych osiągnięciach w dziedzinie pielęgniarstwa
- dokona wspólnie z pacjentem bieżącej i końcowej ewaluacji realizowanych działań opiekuńczych pod kątem osiągnięcia założonego celu.
- udokumentuje działania opiekuńczo- pielęgnacyjne i osiągnięte rezultaty

Kryteria oceny:

- karta oceny i dokumentacja procesu pielęgnowania,
- dziennik kształcenia umiejętności praktycznych (w załączeniu)

Kompetencje społeczne:

Student:

- okaże szacunek choremu dla jego indywidualności, sposobu przeżywania cierpienia i podejmowanych działań na rzecz własnego zdrowia
- wykaże wrażliwość, empatię w rozpoznawaniu zaburzeń w funkcjonowaniu chorego
- wykaże się odpornością na sytuacje stresowe i umiejętnością radzenia sobie ze stresem.
- wykaże poczucie autonomii zawodowej i kompetencji w relacjach interpersonalnych (umiejętność argumentowania, słuchania, wyciągania wniosków, przyjęcia konstruktywnej krytyki)
- będzie postępować zgodnie z zasadami etyki zawodowej
- przestrzega tajemnicy zawodowej
- wykaże umiejętność rozwiązywania sytuacji trudnej: zdefiniowanie problemu, określenie możliwych przyczyn sytuacji trudnej, poszukiwania rozwiązań wspólnie z zespołem, wybór najwłaściwszego postępowania na zasadach konsensusu, ewaluacja efektów rozwiązania problemu
- okaże szacunek dla różnic światopoglądowych i wyznaniowych
- będzie budował własny system wartości, według którego zaplanuje i zrealizuje działania własne posiadające wymiar etyczny zgodny z dobrem osobistym i innych ludzi oraz będzie ponosił konsekwencje za ich skutki.
- będzie unikał stereotypów myślenia o człowieku chorym przez dostrzeganie indywidualności i niepowtarzalności jednostki ludzkiej.
- przejmie odpowiedzialność za własny rozwój zawodowy w drodze samokształcenia, poszukiwania problemów badawczych i metodycznego ich rozwiązywania

Kryteria oceny:

- Obserwacja 360° (nauczyciel, pacjenci, członkowie zespołu terapeutycznego)
- Samoocena
- Ocena grupy

Kryteria do oceny i samooceny studenta w trakcie zajęć praktycznych/ praktyki zawodowej w oddziale wewnętrznym.

Kryteria ogólne i szczegółowe:

Komunikowanie i interakcje z ludźmi:

1. Rozpoznanie barier komunikowania
2. Dobór technik relacji interpersonalnych
3. Stworzenie warunków komunikowania
4. Zdolność do okazania empatii, słuchania
5. Komunikowanie z pacjentem i jego rodziną

Zdolność do współpracy:

1. Przepływ informacji w zespole terapeutycznym
2. Relacje z personelem
3. Relacje w grupie koleżeńskej

4. Relacje z pacjentem i jego bliskimi
5. Życzliwość, kultura osobista, tolerancja
6. Podejmowanie roli lidera zespołu opieki pielęgniarskiej

Świadomość zasad etyki zawodowej:

1. Przestrzeganie praw pacjenta
2. Stosowanie zaakceptowanych norm kulturowych, etycznych i zawodowych Self-knowledge (rzeczywisty obraz samego siebie)

1. Zdolność do samooceny
2. Znajomość swoich mocnych i słabych stron
3. Odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój

Ocena stanu chorego:

1. Gromadzenie danych (obserwacja, wywiad, pomiary)
2. Analiza dokumentacji, wnioskowanie
3. Ocena potrzeb i problemów zdrowotnych pacjenta
4. Formułowanie adekwatnych diagnoz pielęgniarskich (system P-E-S)

Planowanie działań:

1. Ustalenie celu podejmowanych działań
2. Realność i adekwatność planu działań
3. Planowanie działań z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, problemów i preferencji pacjenta
4. Modyfikowanie planu, zależnie od potrzeb i stopnia osiągniętych celów opieki
5. Planowaniu działań w oparciu o EBN, z wykorzystywaniem wiedzy teoretycznej

Podejmowanie działań pielęgniarskich:

1. Planowanie pracy z uwzględnieniem udziału pacjenta i jego bliskich
2. Właściwy dobór metod, technik i organizacja pracy
3. Sprawność, dokładność, solidność, tempo działania
4. Przestrzeganie algorytmów i procedur, zachowanie zasad bezpieczeństwa, aseptyki

Dokumentowanie działań pielęgniarskich:

1. Dokumentowanie podjętych działań pielęgnacyjnych
2. Odpowiedzialność za podjęte działania pielęgnarskie

Podejmowanie działań edukacyjnych:

1. Rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych
2. Planowanie i dobór treści edukacyjnych
3. Dobór metod i form edukacji
4. Ocena efektów działań edukacyjnych

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 za elementy uczenia się.

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

Kryterium	Ocena					
	Bardzo dobry	Dobry plus	Dobry	Dostateczny plus	Dostateczny	Niedostateczny
Stopień odniesienia	Proces pielęgnowania a odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania nie w pełni odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania mało adekwatny do studium przypadku	Proces pielęgnowania a nie odpowiada studium przypadku
procesu pielęgnowania do treści zawartych w studium przypadku	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	Hierarchia prezentowanych diagnoz nie zawsze poprawna, wymaga modyfikacji Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	Hierarchia prezentowanych diagnoz w dużym stopniu zaburzona Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	Niewłaściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	
Sposób formułowania zapisów na każdym etapie procesu pielęgnowania	Poprawny na każdym etapie PP	Nieznacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Znacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Nieznacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	Znacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	
Sposób prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania	Poprawny, estetyczny, czytelny	Poprawny, czytelny, mało estetyczny	Poprawny, mało czytelny, mało estetyczny	Poprawny, drobne błędy wymagające korekty	Poprawny, liczne błędy wymagające korekty	

Warunki odrabiania zajęć opuszczonych z przyczyn usprawiedliwionych:

Odrabianie opuszczonych zajęć jest możliwe jedynie w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych. Usprawiedliwienia zajęć oraz zaliczenia materiału będącego przedmiotem wykładów, ćwiczeń, zajęć praktycznych w okresie nieobecności dokonuje wykładowca prowadzący zajęcia, a praktyki zawodowej koordynator praktyk.

Zarówno student powracający z urlopu dziekańskiego jak i student powtarzający rok, ma obowiązek uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz przystąpienia do egzaminu. Jedynie w przypadku uzyskania z egzaminu w danym roku oceny co najmniej dostatecznej (3.0) student powtarzający rok z powodu innego przedmiotu może być zwolniony z konieczności uczęszczania na zajęcia i zdawania i zaliczania przedmiotu.

Akceptacja:**Prorektor ds. Nauki i Jakości Kształcenia**