



MODUŁ / SYLABUS
CYKL KSZTAŁCENIA 2023-2024

Nazwa modułu/przedmiotu:	NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE	
Kierunek:	PIELĘGNIARSTWO	
Poziom studiów*:	I stopnia pomostowe – ścieżka A	
Profil kształcenia:	praktyczny	
Rodzaj studiów*:	stacjonarne / niestacjonarne	
Rodzaj zajęć*:	obowiązkowe <input checked="" type="checkbox"/> uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
Rok i semestr studiów*:	Rok studiów*: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input checked="" type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Liczba przypisanych punktów ECTS	12	
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 pielęgniarskiej <input type="checkbox"/>• nauki w zakresie opieki specjalistycznej <input checked="" type="checkbox"/>• zajęcia praktyczne <input checked="" type="checkbox"/>• praktyka zawodowa <input checked="" type="checkbox"/>	
Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:		
Osoba(y) prowadząca(e):	według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta		Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
<i>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)</i>		
Wykłady (W)		9
Seminarium (S)		
E-learning (e-L)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		6
Zajęcia praktyczne (ZP)		40
<i>BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)</i>		
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		65
Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba		120
Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł		12, w tym 0 BUNA
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none">• wykład, pogadanka,• metoda problemowa,• wykład z użyciem środków audiowizualnych,• studium przypadku,• praca z tekstem,• ćwiczenia praktyczne, praca z chorym,• analiza dokumentacji medycznej,• pokaz, dyskusja dydaktyczna,	

	<ul style="list-style-type: none">wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie w oparciu o procedurę pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela.		
Założenia i cel przedmiotu	<ul style="list-style-type: none">Kształcenie umiejętności samodzielnego dostrzegania i rozwiązywania pielęgnacyjnych problemów chorego.Teoretyczne i praktyczne pogłębienie wiedzy i umiejętności z zakresy postępowania profilaktycznego oraz pielęgnacyjnego w odniesieniu do pacjenta z chorobą centralnego i obwodowego układu nerwowego.Ukazanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów w procesie leczenia neurologicznego.Kształcenie umiejętności samodzielnego dostrzegania i rozwiązywania pielęgnacyjnych problemów chorego.		
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.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywniej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zleconego zadania</i>	W
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.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zleconego zadania</i>	W
D.W7.	Definiuje standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywniej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W

D.W13.	Prezentuje patofizjologię, objawy kliniczne, przebieg, leczenie i rokowanie chorób wieku rozwojowego: układu oddechowego, układu krążenia, układu nerwowego, dróg moczowych, układu pokarmowego oraz chorób endokrynologicznych, metabolicznych, alergicznych i krwi.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W31.	Charakteryzuje patofizjologię i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, niewydolność układu nerwowego, wstrząs, sepsa).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
D.W33.	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny</i>	W
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/ / Realizacja zleconego zadania</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/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U3.	Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</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/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U7.	Dobiera metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U13.	Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ

D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zleconego zadania	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.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ
O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/ koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	Ć/ZP/PZ

*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); Samoocena (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 śródsesemestralne.

TABELA TREŚCI PROGRAMOWYCH

Treści programowe	Liczba godzin	Odniesienie efektów uczenia się do ZAJĘĆ
-------------------	---------------	--

WYKŁADY, semestr I		
1. Nowoczesne metody diagnostyczne stosowane w neurologii.	1	D.W1-5, D.W7-8., D.W10., D.W13., D.W31., D.W33.
2. Choroby naczyniowe w mózgu.	1	
3. Zespoły i objawy w neurologii.	1	
4. Udział pielęgniarki w diagnozowaniu i leczeniu chorych neurologicznie.	2	
5. Opieka nad chorym z: padaczką, chorobą Pakrinsona, otępieniem, stwardnieniem rozsianym, miastenią, chorobami naczyniowymi mózgu, dyskopatią, urazem czaszkowo-mózgowym, urazem kręgosłupa, urazem rdzenia kręgowego, nowotworem centralnego układu nerwowego.	4	
ĆWICZENIA, semestr I		
1. Wdrażanie do samoopieki, w oparciu o znane koncepcje pielęgniarские.	1	D.U1-4., D.U7., D.U12-13., D.U15., D.U18., D.U22., D.U26., O.K1-7
2. Wywiad i diagnoza pielęgniariska, interwencje pielęgniarские – proces pielęgowania. Rozmowa z chorym, jako środek psychoterapii podtrzymującej.	1	
3. Rola pielęgniariska przy przyjęciu chorego do przedsiębiorstwa leczniczego.	1	
4. Zadania pielęgniariska w opiece nad chorym po zabiegach mózgowych.	1	
5. Pielęgniarskie metody oceny stanu pacjenta w chorobach centralnego i obwodowego układu nerwowego. Problemy i zasady opieki nad chorym po operacyjnym leczeniu schorzeń kręgosłupa.	1	
6. Rozpoznawanie wskazań do badań diagnostycznych – skierowania. Zapisy form recepturowych substancji leczniczych.	1	
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II		
1. Zapoznanie z organizacją pracy w oddziale, topografia oddziału.	7	D.U1-4., D.U7., D.U12-13., D.U15., D.U18., D.U22., D.U26., O.K1-7
2. Zadania pielęgniariska w opiece nad chorym neurologicznie.	7	
3. Przygotowanie chorych do badań diagnostycznych w oddziale neurologii i pielęgowanie chorych po badaniu.	7	
4. Czynności pielęgnacyjne po zabiegach neurochirurgicznych. Postępowanie z drenami, usprawnienie pooperacyjne.	7	
5. Działania edukacyjne pielęgniariska w stosunku do osób z uszkodzeniem układu nerwowego i ich opiekunów w środowisku szpitalnym i domowym.	6	
6. Zastosowanie w praktyce wiedzy o opiece terminalnej w celu pomocy pacjentowi i jego rodzinie.	6	
PRAKTYKI ZAWODOWE, semestr II		
1. Procedura przyjęcia chorego w oddział neurologii.	7	D.U1-4., D.U7., D.U12-13., D.U15., D.U18., D.U22., D.U26., O.K1-7
2. Dokumentacja obowiązująca w oddziale neurologii.	7	
3. Badanie wstępne nowo przyjętego pacjenta.	7	
4. Procedura przygotowania chorych do badań diagnostycznych w oddziale neurologii i pielęgowanie chorych po badaniu.	7	
5. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u pacjenta nieprzytomnego i zaplanowanie nad nim opieki.	7	
6. Działania pielęgnacyjne i rehabilitacyjne w stosunku do chorego neurologicznie w okresie ostrym i przewlekłym, zapobieganie niepełnosprawności.	7	
7. Postępowanie pielęgnacyjne w okresie przed-, śród- i pooperacyjnym w oddziale neurochirurgii.	7	
8. Specyfika czynności pielęgnacyjnych po zabiegach neurochirurgicznych, zapobieganie powikłaniom.	7	
9. Działania edukacyjne pielęgniariska w stosunku do osób z uszkodzeniem układu nerwowego i ich opiekunów w środowisku szpitalnym i domowym.	9	
WYKAZ LITERATURY		
Literatura podstawowa: — Jaracz K., Domitrz I., <i>Pielęgniarstwo neurologiczne</i> , Wyd. PZWL, Warszawa 2019.		

Literatura uzupełniająca:

— Kozubski W., Liberski P.P., *Neurologia Tom 1-2*, Wyd. PZWL, Warszawa 2016 (druk 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

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

Ćwiczenia

Metody sprawdzania: pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką.

Interpretacja omawianej sytuacji klinicznej.

Kryteria ocen – odpowiedź ustna jw.

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

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 pielęgniarskiej 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 pielęgniarskiej, 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 pielęgniarskiej

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 rozwiązania

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 pielęgniarstwiej

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 pielęgniarstwiej (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 pielęgniarstwiej:

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 pielęgniarstwiej:

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

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.

Liczba punktów	Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta					
	Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie	Postawa
2	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania	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

	czynności					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 pielęgniarstwa. 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)

Kryteria oceny dokumentacji procesu pielęgnowania

Kryterium	Ocena					
	Bardzo dobry	Dobry plus	Dobry	Dostateczny plus	Dostateczny	Niedostateczny
Stopień odniesienia	Proces pielęgnowania 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 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. Usprawiedliwienie zajęć oraz zaliczenia materiału będącego przedmiotem zajęć w okresie nieobecności dokonuje wykładowca prowadzący te zajęcia.

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