



**MODUŁ / SYLABUS**  
**CYKL KSZTAŁCENIA 2023-2024**

Nazwa modułu/przedmiotu:	ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA		
Kierunek:	PIELĘGNIARSTWO		
Poziom studiów*:	I stopnia pomostowe – ścieżka A		
Profil kształcenia:	praktyczny		
Rodzaj studiów*:	stacjonarne / niestacjonarne		
Rodzaj zajęć*:	obowiązkowe <b>X</b> uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>		
Rok i semestr studiów*:	Rok studiów*: I <b>X</b> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input type="checkbox"/> 2 <b>X</b> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>	
Liczba przypisanych punktów ECTS	8		
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"><li>• nauki podstawowe <input type="checkbox"/></li><li>• nauki społeczne i humanistyczne <input type="checkbox"/></li><li>• nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej <input type="checkbox"/></li><li>• <b>nauki w zakresie opieki specjalistycznej X</b></li><li>• zajęcia praktyczne <input type="checkbox"/></li><li>• <b>praktyka zawodowa X</b></li></ul>		
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)		12	
Seminarium (S)			
E-learning (e-L)			
Konwersatoria			
Ćwiczenia (C)		9	
Zajęcia praktyczne (ZP)			
BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)			
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		50	
Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba		71	
Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł		8, w tym 0 BUNA	
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"><li>• podające (wykład, pogadanka),</li><li>• programowe (przy użyciu narzędzi audiowizualnych, tablice),</li></ul>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• aktywizujące (metoda przypadków, metoda sytuacyjna),</li><li>• praktyki zawodowe,</li><li>• analiza przypadków klinicznych.</li></ul>		
Założenia i cel przedmiotu	<ul style="list-style-type: none"><li>— Zdobyć wiedzy na temat etiopatogenezy, objawów klinicznych, przebiegu, leczeniu, rokowaniu i zasad opieki pielęgniarstwie w wybranych chorobach.</li><li>— Zapoznanie z zasadami diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w intensywnej opiece medycznej.</li></ul>		
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, trenażery i modele, w tym modele anatomiczne).		
Wymagania wstępne:	Podstawowa wiedza z zakresu nauk społecznych.		
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.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 / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk	W
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk	W
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk	W
D.W18.	Przedstawia metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk	W

D.W22.	zasady żywienia pacjentów, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według protokołu kompleksowej opieki okołooperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS);	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W23.	czynniki zwiększające ryzyko okołooperacyjne;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W24.	Zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym, w chirurgii jednego dnia oraz zasady opieki nad pacjentem po zabiegu operacyjnym w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W28.	Opisuje standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W29.	zasady obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, obejmującej monitorowanie w zakresie podstawowym i rozszerzonym;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W30.	metody znieczulenia i zasady opieki nad pacjentem po znieczuleniu;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</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 / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W32.	Prezentuje metody i skale oceny bólu, poziomu sedacji oraz zaburzeń snu oraz stanów delirycznych u pacjentów w stanach zagrożenia życia.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W

D.W33.	Przedstawia 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 / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W34.	Zna zasady profilaktyki powikłań związanych ze stosowaniem inwazyjnych technik diagnostycznych i terapeutycznych u pacjentów w stanie krytycznym.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W35.	zasady udzielania pierwszej pomocy i algorytmy postępowania w zakresie podstawowych zabiegów resuscytacyjnych (Basic Life Support, BLS) i zaawansowanego podtrzymywania życia (Advanced Life Support, ALS);	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.U9.	Doraźnie podaje pacjentowi tlen i monitoruje jego stan podczas tlenoterapii.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U10.	Wykonuje badanie elektrokardiograficzne i rozpoznaje zaburzenia zagrażające życiu.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U13.	Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ

D.U17.	Prowadzi u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U18.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U19.	Pielęguje pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U23.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U24.	Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ

D.U30.	wykonywać podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych i dzieci oraz stosować automatyczny defibrylator zewnętrzny (Automated External Defibrillator, AED) i bezprzynadkowe udrożnienie dróg	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/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° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/PZ
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/PZ
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 opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/PZ
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/PZ
O.K5.	Zasiega opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/PZ
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)</i>	Ć/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 opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników)	W/Ć/PZ
*W-wykład; S-seminarium; EL- e-learning; K -konwersatoria; Ć-ćwiczenia; ZP-zajęcia praktyczne; PZ-praktyki zawodowe; BUNA-samodzielna praca studenta			
<b>PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b> <b>w zakresie wiedzy (wykłady/konwersatoria):</b> 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), <b>w zakresie umiejętności (ćwiczenia/konwersatoria):</b> Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination); Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja <b>w zakresie kompetencji społecznych:</b> esej refleksyjny; przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samoocena (w tym portfolio) <b>BUNA</b> – 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	
<b>WYKŁADY, semestr II</b>			
1. Anestezjologia, intensywna terapia, intensywna opieka medyczna – przypomnienie najważniejszych zagadnień.	1	D.W3-4., D.W10., D.W18., D.W22-24., D.W28-35., O.K7.	
2. Ból – definicja, patomechanizm, metody oceny natężenia bólu, kliniczna ocena chorego z bólem, podziały bólu we współczesnej medycynie.	1		
3. Przygotowanie pacjenta do znieczulenia i operacji w trybie planowym i ze wskazań nagłych.	2		
4. Znieczulenie ogólne. Nowoczesne środki znieczulenia ogólnego.	1		
5. Anestezja regionalna. Farmakologia znieczulenia miejscowego - przypomnienie wiadomości.	1		
6. Opieka nad pacjentem po znieczuleniu i operacji – przypomnienie najważniejszych informacji	2		
7. Ostra niewydolność oddechowa, ostra niewydolność nerek – przyczyny, rozpoznanie, objawy kliniczne, postępowanie. Niewydolność oddechowa jako powikłanie COVID-19.	2		
8. Wstrząs – definicja, klasyfikacja, rodzaje, patofizjologia, diagnostyka i postępowanie - przypomnienie najważniejszych wiadomości.	2		
<b>ĆWICZENIA, semestr II</b>			
1. Znieczulenie. Ocena ryzyka znieczulenia. Przygotowanie pacjenta.	2	D.U9-10., D.U12-13., D.U15., D.U17-19., D.U22-24., D.U26-27., D.U30., O.K1-7.	
2. Opieka nad pacjentem po znieczuleniu i operacji.	1		
3. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dorosłych i dzieci.	1		
4. Oddział intensywnej terapii – organizacja i funkcjonowanie.	2		
5. Kwalifikacja chorych i metody leczenia w intensywnej terapii.	2		
6. Ostra niewydolność oddechowa. Techniki utrzymywania drożności dróg oddechowych.	1		
<b>PRAKTYKI ZAWODOWE, semestr II</b>			
1. Praktyka środowiska OIOM, zasad związanych z pielęgnacją chorych, dokumentacji pacjenta prowadzonej w oddziale, Doskonalenie komunikowania się z chorym z założoną rurką intubacyjną i tracheostmijną, nieprzytomnym, zespołem terapeutycznym i rodziną chorego. Doskonalenie monitorowania bezprzyrządowego i przyrządowego stanu zdrowia pacjenta, dokumentowania pomiarów, oceniania i analizy dokonywanych pomiarów i obserwacji.	11	D.U9-10., D.U12-13., D.U15., D.U17-19., D.U22-24., D.U26-27., D.U30., O.K1-7	

2. Doskonalenie umiejętności ciągłego monitorowania i zbierania informacji o stanie zdrowia pacjenta, analizy zebranych informacji, formułowania diagnozy pielęgniarstwa, określania celów pielęgnowania z uwzględnieniem zmieniającej się sytuacji chorobowej pacjenta.	13	
3. Opieka pielęgniarstwa ze szczególnym zwróceniem uwagi na wydolność układu oddechowego, utrzymywanie drożności dróg oddechowych i zapobieganie powikłaniom.	13	
4. Całościowa opieka nad pacjentem nieprzytomnym, w stanie zagrożenia życia ze szczególnym uwzględnieniem podmiotowości chorego i przestrzegania jego praw.	13	

#### WYKAZ LITERATURY

##### Literatura podstawowa:

- Dyk D., Gutysz-Wojnicka A., *Pielęgniarstwo anestezyjologiczne i intensywnej terapii*, PZWL, Warszawa 2018.
- Kamiński B., Kubler A., *Anestezjologia i intensywna terapia*, PZWL, Warszawa 2020.

##### Literatura uzupełniająca:

- Knipfer E., Kochs E. (red.), *Pielęgniarstwo anestezyjologiczne*, Urban & Partner, Wrocław 2017.

#### Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne

##### Sposób zaliczenia

- Egzamin – wykłady
- Zaliczenie z oceną – ćwiczenia
- 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

**Kryteria do oceny i samooceny studenta w trakcie 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 pielęgniarstwa

**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 pielęgniarstwa (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 pielęgniarstwa:**

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 pielęgniarstwa:**

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

**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	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 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
<b>Stopień odniesienia</b>	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania nie w pełni	Proces pielęgnowania mało	Proces pielęgnowania nie odpowiada studium przypadku
<b>procesu pielęgnowania do treści zawartych w studium przypadku</b>	studium przypadku Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku Hierarchia prezentowanych diagnoz nie zawsze poprawna, wymaga modyfikacji Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	odpowiada studium przypadku Hierarchia prezentowanych diagnoz w dużym stopniu zaburzona Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	adekwatny do studium przypadku Niewłaściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	
<b>Sposób formułowania zapisów na każdym etapie procesu pielęgnowania</b>	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	
<b>Sposób prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania</b>	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**