|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MODUŁ / SYLABUS**  CYKL KSZTAŁCENIA 2022-2025 | | | | | | | |
| **Nazwa modułu/przedmiotu:** | | | **CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE** | | | | |
| **Kierunek:** | | | **PIELĘGNIARSTWO** | | | | |
| **Poziom studiów\*:** | | | **I stopnia (licencjackie)** II stopnia (magisterskie) | | | | |
| **Profil kształcenia:** | | | **praktyczny** | | | | |
| **Rodzaj studiów\*:** | | | **stacjonarne** **/** niestacjonarne | | | | |
| **Rodzaj zajęć\*:** | | | obowiązkowe **X** uzupełniające □ do wyboru □ | | | | |
| **Rok i semestr studiów\*:** | | | Rok studiów\*:  I □ II **X** III□ | Semestr studiów\*:  1 □ 2 □ 3 **X** 4 **X** 5□ 6□ | | | |
| **Liczba przypisanych punktów ECTS** | | | **14** | | | | |
| **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\*:** | | | * nauki podstawowe □ * nauki społeczne i humanistyczne □ * nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej □ * **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) | | | | | **30** | | |
| Seminarium (S) | | | | |  | | |
| E-learning (e-L) | | | | |  | | |
| Konwersatoria | | | | |  | | |
| Ćwiczenia (C) | | | | | **36** | | |
| Zajęcia praktyczne (ZP) | | | | | **120** | | |
| ***BUNA - samodzielna praca studenta*** (***wg planu studiów)*** | | | | | **20** | | |
| Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (***wg planu studiów)*** | | | | | **160** | | |
| **Sumaryczne obciążenie pracy studenta** – ogólna liczba | | | | | **366** | | |
| **Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł** | | | | | **14, w tym 1 BUNA** | | |
| **Metody dydaktyczne** | | * 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** | | * 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. | | | | | |
| **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 pielęgniarskiej 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 zlecania. | | | *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 pielęgniarskie 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. | | | *Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna* | | | W/BUNA |
| 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 standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna* | | | W/BUNA |
| D.U1. | Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarskiej. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U2. | Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U3. | Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U4. | Organizuje izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U8. | Rozpoznaje powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U10. | Wykonuje badanie elektrokardiograficzne i rozpoznaje zaburzenia zagrażające życiu. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | ZP/PZ |
| D.U11. | Modyfikuje dawkę stałą insuliny szybko- i krótko działającej. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP |
| D.U12. | Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U13. | Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć |
| D.U14. | Przygotowuje zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć |
| D.U15. | Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | ZP/PZ |
| D.U16. | Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacji i wyrobów medycznych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U18. | Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | ZP/PZ |
| D.U20. | Prowadzi rozmowę terapeutyczną. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | PZ |
| D.U22. | Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U23. | Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U24. | Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | Ć/ZP/PZ |
| D.U25. | Postępuje zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego. | | | *Realizacja zleconego zadania* | | | PZ |
| D.U26. | Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza. | | | *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 opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | Ć/ZP/PZ/BUNA |
| O.K2. | Przestrzega praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem. | | | *przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | Ć/ZP/PZ/BUNA |
| 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°, Samoocena* | | | Ć/ZP/PZ/BUNA |
| O.K4. | Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe. | | | *przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | Ć/ZP/PZ/BUNA |
| O.K5. | Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu. | | | *Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | W/Ć/ZP/PZ/BUNA |
| O.K6. | Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta. | | | *przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | Ć/ZP/PZ/BUNA |
| O.K7. | Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych. | | | *Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena* | | | W/Ć/ZP/PZ/BUNA |
| **\***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): e**gzamin 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 takżepoprzezprace zaliczeniowe, projekty, prezentacje i wszelkie inne prace śródsemestralne. | | | | | | | |
| **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, miażdżyca naczyń obwodowych, niewydolność żylna. | | | | 5 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej. | | | | 4 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 4 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 4 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek. | | | | 3 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego. | | | | 4 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca). | | | | 3 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7. | |
| 1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza. | | | | 3 | | 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. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U24. D.U3. D.U12. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu oddechowego, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki, udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U8. D.U12. D.U23. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej chorego ze schorzeniami układu pokarmowego, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w diagnostyce chorego. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U16. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Model opieki pielęgniarskiej chorego z nadczynnością i niedoczynnością tarczycy, profilaktyka powikłań. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U8. D.U11. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Diagnostyka i opieka pielęgniarska nad chorymi ze schorzeniami układu moczowego, edukacja chorych, diagnoza pielęgniarska. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu krwiotwórczego. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, diagnoza pielęgniarska i edukacja pacjenta. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze schorzeniami układu kostno-stawowego. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Udział pielęgniarki w leczeniu dietetycznym, farmakologicznym oraz w badaniach diagnostycznych pacjentów z marskością wątroby. Diagnoza pielęgniarska. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Pielęgnowanie nieuleczalnie chorych, zniedołężniałych o niepomyślnym rokowaniu. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Opieka pielęgniarska nad pacjentami wieku podeszłego: cukrzycy, chorób serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U11. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Rozpoznawanie wskazań do badań diagnostycznych – skierowania. Zapisy form recepturowych substancji leczniczych. | | | | 3 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U13. D.U14. D.U24. D.U26. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| **ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II, III** | | | |  | |  | |
| 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. | | | | 8 | | D.U22. D.U23. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.U1. D.U15. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Komunikowanie się z chorym, zespołem terapeutycznym, rodziną chorego. | | | | 8 | | D.U16. D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.U1. D.U12. D.U23.D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.U1. D.U12. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Rozpoznanie i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz określenie celów opieki. | | | | 8 | | D.U1. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Planowanie opieki z uwzględnieniem obowiązujących procedur w oddziale internistycznym, realizacja planu opieki. Udokumentowanie opieki. | | | | 8 | | D.U1. DU15. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.U3. D.U8. D.U18. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Ocena ryzyka wystąpienia i rozpoznawanie stanów zagrożenia życia u chorych w przebiegu choroby. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta. | | | | 8 | | D.U1. D.U2. D.U3. D.U8. D.U10. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Udział w leczeniu farmakologicznym, dietetycznym, rehabilitacyjnym pacjentów w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.U1. D.U26. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Prowadzenie dokumentacji realizowanej opieki pielęgniarskiej w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.U1. D.U15. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.U1. D.U2. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki wybranego pacjenta. | | | | 8 | | D.U2. D.U16. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Organizowanie izolacji chorego zakaźnie w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.U4. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| 1. Samoocena studenta, obserwacja, opinia (nauczyciela, pacjenta, zespołu terapeutycznego) i ocena końcowa zajęć. | | | | 8 | | D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7. | |
| **PRAKTYKA ZAWODOWA, semestr II, III** | | | |  | |  | |
| 1. Zapoznanie z pacjentami i zespołem terapeutycznym oraz programem szkolenia. Zapoznanie z organizacją pracy w oddziale, urządzeniem i wyposażeniem oddziału, obowiązującymi przepisami i procedurami. | | | | 8 | | D.W1. D.W5. D.W7. D.U22. O.K1. O.K2. O.K5. O.K6. | |
| 1. 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. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.U1. D.U24. O.K1. O.K2. | |
| 1. Zastosowanie wiedzy, umiejętności i obowiązujących procedur w opiece nad chorymi przed, w trakcie i po badaniach. | | | | 8 | | D.W1. D.W2. D.W3. D.W4. D.W5. D.W10. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K7. | |
| 1. Rozpoznanie i formułowanie problemów zdrowotnych, określenie celów pielęgnowania i planowanie opieki zgodnie z wybraną teorią pielęgnowania. Dokumentowanie opieki. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W10. D.U15. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6. | |
| 1. Współuczestniczenie w zapewnieniu opieki pielęgniarskiej uwzględniającej różne formy terapii: farmakoterapii, dietoterapii, psychoterapii elementarnej, rehabilitacji. Obserwacja chorego pod kątem działania stosowanych form terapii. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W10. D.U12. D.U20. D.U24. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Monitorowanie stanu pacjenta, rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań ratujących życie chorego. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. D.U1. D.U10. D.U24. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Realizacja opieki pielęgniarskiej. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W6. D.W8. D.W10. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Ocena i profilaktyka powikłań wynikających z przebiegu choroby i procesu leczenia. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.U3. D.U8. D.U18. D.U24. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6. | |
| 1. Ustalenie celu, planu, dobór metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny. Realizacja edukacji pacjenta i jego rodziny. Ocena efektów osiągniętych w procesie edukacji pacjenta. | | | | 8 | | D.W1. D.W5. D.W8. D.W10. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego. | | | | 8 | | D.W1. D.U22. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Udział w rehabilitacji pacjentów z uwzględnieniem profilaktyki powikłań wynikających z choroby. | | | | 8 | | D.W1. D.W5. D.W8. D.U3. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Opieka nad chorym umierającym i jego rodziną. Udzielanie wsparcia. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W10. D.U25. O.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Ocena efektów opieki pielęgniarskiej oraz przygotowania pacjenta do samopielęgnacji po wyjściu ze szpitala. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W10. D.U2. D.U16. O.K1. O.K2. O.K4. O.K6. | |
| 1. Proces pielęgnowania w wybranej jednostce chorobowej. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. O.K1. O.K2. | |
| 1. Metody diagnostyczne stosowane w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W4. D.W5. D.W10. O.K1. O.K2. | |
| 1. Farmakoterapia w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.U24. D.W1. D.W6. | |
| 1. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych. | | | | 8 | | D.W1. D.W3. D.W5. D.W10. D.U12. D.U23. D.K1. O.K2. O.K4. | |
| 1. Udział pielęgniarki w farmakoterapii. | | | | 8 | | D.W1. D.W6. D.W10. D.U24. D.U26. O.K1. O.K2.O.K4. | |
| 1. Izolacja chorego zakaźnie w oddziale internistycznym. | | | | 8 | | D.W1. D.W10. D.U4. O.K1. O.K2.O.K4. | |
| 1. Samoocena studenta. Ocena studenta i opinia nauczyciela, (pacjenta, zespołu terapeutycznego) w dziedzinie wiadomości, umiejętności i postawy zgodnie z kryteriami obowiązującymi podczas zajęć. | | | | 8 | | D.W1. D.W10. 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 pielęgniarskich i procesu pielęgnowania w wybranych jednostkach chorobowych. | | | | 20 | | D.W1. D.W2. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7 | |
| **WYKAZ LITERATURY** | | | | | | | |
| **Literatura podstawowa:**   * Jurkowska G., Łagoda K.(red.), *Pielęgniarstwo internistyczne.* PZWL, Warszawa 2018. * Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.), *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2021. * Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.), *Procedury pielęgniarskie.* PZWL, Warszawa 2022. * Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.), *Modele opieki pielęgniarskiej nad chorym dorosłym*. PZWL, Warszawa 2010. * Szczeklik A. (red.), *Choroby wewnętrzne: kompendium medycyny praktycznej*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2017. * Talarska D. (red.), *Pielęgniarstwo internistyczne*, PZWL, Warszawa 2022.   **Literatura uzupełniająca:**   * Gajewski P. (red.), *Interna Szczeklika,* Medycyna Praktyczna. Kraków 2021. * Kokot F. (red.), *Choroby wewnętrzne*, PZWL, Warszawa 2009. * Kokot F. (red.), *Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, PZWL, Warszawa 2006. * Kózka M., Płaszewska-Żywko L., *Diagnozy i procedury*, PZWL, Warszawa 2021. | | | | | | | |
| **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**  Podstawę do uzyskania zaliczenia stanowi:   * obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności, * ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia, * pozytywne zaliczenie kolokwium – pisemne lub ustne, * pozytywne zaliczenie BUNY (projekt lub odpowiedź ustna).   **Ćwiczenia**  Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:   * obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie), * aktywny udział w ćwiczeniach (przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi i prowadzonymi w trakcie ćwiczeń), * pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych, * poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej, * poprawne opracowanie pracy pisemnej - planu opieki pielęgniarskiej/procesu pielęgnowania dla pacjenta z wybraną diagnoza pielęgniarską (pozytywne zaliczenie BUNY), * poprawna postawa wobec pacjenta symulowanego/standaryzowanego, kolegów, nauczyciela, zawodu i nauki oraz regulaminu.   **Zajęcia praktyczne**  Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:   * obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie), * aktywny udział w zajęciach praktycznych, * pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych, * poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej, * poprawne opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta, poprawne opisanie raportu pielęgniarskiego, * poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego i kolegów, zawodu i nauki oraz regulaminu, * zaliczenie BUNY – projekt lub odpowiedź ustna.   **Praktyka zawodowa**  Podstawę do uzyskania zaliczenia stanowi:   * obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie), * aktywny udział w praktykach zawodowych, * pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych (zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa), * poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej, * poprawne opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta, poprawne opisanie raportu pielęgniarskiego, * poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego i kolegów, zawodu i nauki oraz regulaminu.   **KRYTERIA OCENY WIEDZY**  **Kryteria oceny wiedzy - test**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **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 |   **Kryteria oceny wiedzy – odpowiedź ustna**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Kryterium | Liczba punktów 0-5 | |  | Poprawność odpowiedzi |  | |  | Trafność rozpoznania problemów |  | |  | Aktualna wiedza medyczna i nauk o zdrowiu |  | |  | Wiedza interdyscyplinarna |  | |  | Poprawność słownictwa medycznego / fachowego |  | |  | Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań |  | |  | Razem |  |   \*Uzyskanie 0-1 punktów w ramach któregokolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną  Liczba punktów i ocena:  30-28 - bardzo dobry (5,0) - student udziela całkowicie wyczerpującej i prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie, swobodnie posługuje się poprawnym merytorycznie językiem naukowym, uwzględniając w odpowiedzi ustnej aktualną wiedzę medyczną, wykazuje się łatwością w rozwiązywaniu problemów wynikających z zadania, umiejętnie łączy wiedzę z różnych dziedzin naukowych, wykazuje się oryginalnością własnych przemyśleń.  27-25 - plus dobry (4,5) - student udziela prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie, posługuje się językiem naukowym, uwzględniając w odpowiedzi ustnej aktualną wiedzę medyczną, rozwiązuje problemy wynikające z zadania, łączy wiedzę z kilku dziedzin naukowych.  24-22 - dobry (4,0) – student udziela zasadniczo samodzielnej odpowiedzi, która zawiera większość wymaganych treści, dopuszczalne są nieliczne błędy w odpowiedzi (drugorzędne z punktu widzenia tematu), posługuje się aktualna wiedzą medyczną wymagającą niewielkiego uzupełnienia, odpowiedź jest poprawna pod względem języka naukowego, trafność rozpoznawania problemów wymagająca niewielkiej poprawy, w odpowiedz i powinny być zawarte samodzielne wnioski studenta.  21-19 - plus dostateczny (3,5) - student udziela zasadniczo samodzielnej odpowiedzi, która zawiera większość wymaganych treści, popełnia nieliczne, pierwszoplanowe błędy w odpowiedzi, student zna najważniejsze fakty i potrafi je zinterpretować oraz wyłonić najważniejsze problemy, posługuje się wiedzą medyczną nie zawsze aktualną, w odpowiedzi uwzględnia wiedzę tylko z danej dziedziny, popełnia błędy w posługiwaniu się językiem naukowym, wymaga pomocy w wyciąganiu wniosków.  18-16 - dostateczny (3,0) – student udziela odpowiedzi zawierającej część wymaganych informacji, popełniając błędy, ale z pomocą nauczyciela koryguje swoją odpowiedź, zarówno w zakresie wiedzy merytorycznej, jak i w sposobie jej prezentowania, student zna jednak podstawowe fakty i przy pomocy nauczyciela udziela odpowiedzi na postawione pytanie.  **KRYTERIA OCENY POSZCZEGÓLNYCH ELEMENTÓW UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH**  **Kryteria oceny umiejętności praktycznych** (0-2 pkt za każdy element): zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa.  *Student otrzymuje zaliczenie /pozytywną ocenę przy uzyskaniu co najmniej 6 punktów za elementy uczenia się.*   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Liczba pkt** | **Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta** | | | | | | | Zasady\*  (pkt. 0-2) | Sprawność\*  (pkt. 0-2) | Skuteczność\*  (pkt. 0-2) | Samodzielność\*  (pkt. 0-2) | Komunikowanie\*  (pkt. 0-2) | Postawa\*  (pkt. 0-2) | | **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 | | Uzyskana liczba pkt |  |  |  |  |  |  |   Źródło: W. Ciechaniewicz: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarskich. CKPPiP, Warszawa.  \*Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie umiejętności praktycznych  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 elementów osiąganych w procesie pielęgnowania**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Lp. | Elementy oceny procesu pielęgnowania | Liczba punktów 0-2 | |  | Umiejętność gromadzenia i analizowania informacji dotyczącej sytuacji zdrowotnej pacjenta\* |  | |  | Umiejętność formułowania diagnozy pielęgniarskiej\* |  | |  | Umiejętność określania celów opieki\* |  | |  | Umiejętność planowania działań adekwatnych do sytuacji zdrowotnej pacjenta i rodziny\* |  | |  | Realizacja planowanych działań zgodnych z aktualnymi standardami udzielania świadczeń pielęgniarskich\* |  | |  | Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań\* |  | |  | Umiejętność oceny procesu pielęgnowania i formułowania wniosków do dalszej pielęgnacji pacjenta przez niego samego i/lub jego rodzinę/opiekunów\* |  | |  | Umiejętność stosowania poprawnej terminologii medycznej\* |  | |  | Umiejętność estetycznego zapisu w dokumentacji pacjenta\* |  | |  | Razem |  |   \*Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie procesu pielęgnowania  Liczba punktów i ocena  36-40 - bardzo dobry (5,0)  32-35 - plus dobry (4,5)  28-31 - dobry (4,0)  24-27 - plus dostateczny (3,5)  20-23 - dostateczny (3,0)  0-19 - niedostateczny (2,0)  **Kryteria oceny elementów osiąganych w raporcie pielęgniarskim**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Elementy oceny raportu pielęgniarskiego | Punktacja | Uzyskana liczba punktów | |  | Ocena stanu ogólnego chorego\* | 0-2 |  | |  | Ocena stanu biologicznego chorego (realizacja i ewaluacja działań)\*  -pominięcie ważnego problemu skutkuje uzyskaniem oceny niedostatecznej z raportu | 0-8 |  | |  | Ocena stanu psychicznego (realizacja i ewaluacja działań)\* | 0-5 |  | |  | Ocena stanu społecznego (realizacja i ewaluacja działań) | 0-3 |  | |  | Umiejętność oceny efektów zrealizowanych działań i formułowania zaleceń na następny dyżur\* | 0-3 |  | |  | Poprawność słownictwa medycznego/fachowego, estetyka pracy\* | 0-2 |  | |  | Razem | |  |   \*Uzyskanie 0 punktów w ramach któregokolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną  Liczba punktów i ocena:  23-21 - bardzo dobry (5,0)  20-19 - dobry plus (4,5)  18-17 - dobry (4,0)  16-14 - dostateczny plus (3,5)  13-12 - dostateczny (3,0)  11-0 - niedostateczny (2,0)  **Kryteria oceny postawy studenta**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Ocena elementów postawy studenta | Punktacja | Uzyskana liczba punktów | |  | Postawa w stosunku do pacjenta: takt, kultura, tolerancja wobec chorego jego rodziny, zrozumienie indywidualnych potrzeb chorego, rodziny, podejmowanie działań wspierających chorego, uwrażliwienie na problemy chorego, jego rodziny wyrozumiałość, cierpliwość, szanowanie praw pacjenta\*. | 0-8 |  | |  | Postawa wobec zespołu terapeutycznego: kultura osobista studenta, życzliwość wobec koleżanek, personelu, umiejętność współpracy w zespole (komunikowanie się z ludźmi i słuchanie innych, podejmowanie prób rozwiązywania sytuacji trudnych)\*. | 0-6 |  | |  | Postawa wobec zawodu i nauki: zaangażowanie w pracy pielęgniarskiej (motywacja do pracy, zainteresowanie, podnoszenie jakości świadczonych usług), doskonalenie metod i organizacji pracy (dokładność, samodzielność podejmowanych decyzji, dostosowanie się do zmian zachodzących w otoczeniu), poziom aspiracji zawodowych (wzbogacanie wiedzy medycznej, zainteresowanie kierunkami rozwoju opieki pielęgniarskiej, motywacja do ustawicznego uczenia się), samoocena własnych zachowań (stosunek do błędów, ponoszenie odpowiedzialności, samoocena poziomu wiadomości, umiejętności i możliwości)\*. | 0-6 |  | |  | Postawa studenta wobec regulaminu: punktualność, unikanie absencji, przestrzeganie regulaminów placówki/jednostki i prowadzonych zajęć, prawidłowe umundurowanie, estetyczny wygląd\*. | 0-3 |  | |  | Razem |  |  |   \*Uzyskanie 0 punktów w ramach któregokolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną  Liczba punktów i ocena:  23-21 - bardzo dobry (5,0)  20-19 - dobry plus (4,5)  18-17 - dobry (4,0)  16-14 - dostateczny plus (3,5)  13-12 - dostateczny (3,0)  11-0 - niedostateczny (2,0)  **EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU**   * Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest uzyskanie pozytywnego zaliczenia z wykładów i ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyki zawodowej oraz BUNY * 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 odpowiedz 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 60% oceny końcowej z przedmiotu * pozostałe 40% 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)  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 zaliczenia/ egzaminu. Jedynie w przypadku uzyskania z zaliczenia/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 oraz zaliczania przedmiotu. | | | | | | | |
| **Akceptacja:  Prorektor ds. Dydaktycznych i Studenckich** | | | | | | | |