



**MODUŁ / SYLABUS**  
**CYKL KSZTAŁCENIA 2022-2025**

<b>Nazwa modułu/przedmiotu:</b>	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE</b>	
<b>Kierunek:</b>	<b>PIELĘGNIARSTWO</b>	
<b>Poziom studiów*:</b>	<b>I stopnia (licencjackie)</b> <b>II stopnia (magisterskie)</b>	
<b>Profil kształcenia:</b>	<b>praktyczny</b>	
<b>Rodzaj studiów*:</b>	<b>stacjonarne / niestacjonarne</b>	
<b>Rodzaj zajęć*:</b>	obowiązkowe <b>X</b> uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
<b>Rok i semestr studiów*:</b>	Rok studiów*: I <input type="checkbox"/> II <b>X</b> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <b>X</b> 4 <b>X</b> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
<b>Liczba przypisanych punktów ECTS</b>	<b>14</b>	
<b>Język wykładowy:</b>	<b>polski</b>	
<b>Nazwa Wydziału PSW:</b>	<b>Wydział Nauk o Zdrowiu</b>	
<b>Kontakt (tel./email):</b>	tel. 55 279 17 68 e-mail: dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl	
<b>Rodzaj modułu/ przedmiotu odnoszący się do przygotowania zawodowego*:</b>	<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>• <b>zajęcia praktyczne X</b></li> <li>• <b>praktyka zawodowa X</b></li> </ul>	
<b>Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:</b>		
<b>Osoba(y) prowadząca(e):</b>	Według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta		Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
<i>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)</i>		
Wykłady (W)		<b>30</b>
Seminarium (S)		
E-learning (e-L)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		<b>36</b>
Zajęcia praktyczne (ZP)		<b>120</b>
<b>BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)</b>		<b>20</b>
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		<b>160</b>
<b>Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba</b>		<b>366</b>
<b>Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł</b>		<b>14, w tym 1 BUNA</b>
<b>Metody dydaktyczne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• metoda problemowa, (wykład, pogadanka),</li> <li>• wykład z użyciem środków audiowizualnych,</li> <li>• studium przypadku,</li> <li>• praca z tekstem,</li> <li>• ćwiczenia praktyczne, praca z chorym, ćwiczenia symulacyjne,</li> <li>• analiza dokumentacji medycznej,</li> <li>• instruktaż,</li> <li>• pokaz,</li> <li>• dyskusja dydaktyczna,</li> <li>• wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie w oparciu o procedurę pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela.</li> </ul>	
<b>Założenia i cel przedmiotu</b>	<p>— Przygotowanie studenta do wypełniania zadań pielęgnacyjnych, opiekuńczych, doradczych w stosunku do pacjenta internistycznego.</p> <p>— Przygotowanie postawy studenta nastawionej na kształcenie ustawiczne i samokształcenie.</p>	
<b>Narzędzia dydaktyczne</b>	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, тренаżery i modele, w tym modele anatomiczne). ZP częściowo realizowane w PMCSM zgodnie z harmonogramem kształcenia	

	praktycznego w warunkach symulowanych.		
Wymagania wstępne	Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, patologii, farmakologii, podstaw pielęgniarstwa.		
Macierz efektów uczenia się dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć dydaktycznych			
Symbol efektu uczenia się	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
D.W1.	Przedstawia czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywniej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W5.	Zna zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W6.	Prezentuje właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W7.	Definiuje standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywniej opiece 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.W22.	Zna zasady żywienia pacjentów, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według protokołu kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS);	Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna	W/BUNA
D.U1.	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	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.U6.	dobiera technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków;	Realizacja zleconego zadania	ZP/PZ
D.U7.	dobiera metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji;	Realizacja zleconego zadania	ZP/PZ

D.U8.	Rozpoznaje powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U9.	doraźnie podaje pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U10.	Wykonuje badanie elektrokardiograficzne i rozpoznaje zaburzenia zagrażające życiu.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U11.	Modyfikuje dawkę stałą insuliny szybko- i krótko działającej.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U13.	Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć
D.U14.	Przygotowuje zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U16.	Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacji i wyrobów medycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U17.	prowadzi u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U18.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U23.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U24.	Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U25.	Postępuje zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	PZ
D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
O.K1.	Kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	<i>przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem.	<i>przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	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.	<i>przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	W/Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	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):** 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
<b>WYKŁADY, semestr II</b> <b>Treści kliniczne 1 - 8</b> <b>Treści pielęgniarstwa 9 - 15</b>		
1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, miażdżycy naczyń obwodowych, niewydolność żylna.	2	D.W1.-8. D.W10., D.W22., O.K5., O.K7.
2. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej.	2	
3. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego.	2	
4. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego.	2	
5. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek.	2	
6. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.	2	
7. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca).	2	
8. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	
9. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia zaburzenia rytmu serca, miażdżycy naczyń obwodowych, niewydolność żylna	2	
10. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej	2	
11. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie	2	

trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego		
12. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek.	2	
13. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego	2	
14. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca).	2	
15. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	
<b>ĆWICZENIA, semestr II</b>		
<b>Treści pielęgniarские 1 - 11</b>		
<b>Treści kliniczne - 12</b>		
1. Opieka pielęgniariska nad chorym ze schorzeniami układu krążenia, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniariska, przygotowanie chorego do samokontroli i samoopieki. Udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych.	3	D.U1-4., D.U8., D.U11-14., D.U22-24., D.U26., O.K1-7.
2. Opieka pielęgniariska nad chorym ze schorzeniami układu oddechowego, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniariska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki, udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych.	3	
3. Wybrane modele opieki pielęgniariskiej chorego ze schorzeniami układu pokarmowego, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarzki w diagnostyce chorego. Diagnoza pielęgniariska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki.	3	
4. Model opieki pielęgniariskiej chorego z nadczynnością i niedoczynnością tarczycy, profilaktyka powikłań. Udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych.	3	
5. Opieka pielęgniariska nad chorym z cukrzycą, profilaktyka powikłań ostrych i przewlekłych. Przygotowanie chorych z cukrzycą do samoobserwacji i samoopieki, diagnoza pielęgniariska. Udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych.	3	
6. Diagnostyka i opieka pielęgniariska nad chorymi ze schorzeniami układu moczowego, edukacja chorych, diagnoza pielęgniariska.	3	
7. Opieka pielęgniariska nad chorym ze schorzeniami układu krwiotwórczego. Udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych, diagnoza pielęgniariska i edukacja pacjenta.	3	
8. Wybrane modele opieki pielęgniariskiej nad pacjentem ze schorzeniami układu kostno-stawowego. Udział pielęgniarzki w badaniach diagnostycznych.	3	
9. Udział pielęgniarzki w leczeniu dietetycznym, farmakologicznym oraz w badaniach diagnostycznych pacjentów z marskością wątroby. Diagnoza pielęgniariska.	3	
10. Pielęgnowanie nieuleczalnie chorych, zniedołężniałych o niepomyślnym rokowaniu.	3	
11. Opieka pielęgniariska nad pacjentami wieku podeszłego: cukrzycy, chorób serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy.	3	
12. Rozpoznawanie wskazań do badań diagnostycznych – skierowania. Zapisy form recepturowych substancji leczniczych.	3	
<b>ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II, III</b>		
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.U1-4. D.U6-12., D.U15-24., D.U26., O.K1-7.
2. Przyjęcie chorego do oddziału chorób wewnętrznych, rola pielęgniarzki 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	
3. Komunikowanie się z chorym, zespołem terapeutycznym, rodziną chorego.	8	
4. Udział w diagnozowaniu pacjenta w oddziale internistycznym. Przygotowanie chorego do badań, opieka w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u	8	

pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi procedurami w oddziale. Analiza i interpretacja wyników badań.		
5. Zbieranie informacji o stanie zdrowia chorego z dostępnych źródeł z wykorzystaniem znanych metod zbierania informacji ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne. Ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta w oparciu o analizę zebranych informacji.	8	
6. Rozpoznanie i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz określenie celów opieki.	8	
7. Planowanie opieki z uwzględnieniem obowiązujących procedur w oddziale internistycznym, realizacja planu opieki. Udokumentowanie opieki.	8	
8. Ocena niebezpieczeństwa powikłań wynikających z badań specjalistycznych, leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgnacyjnego z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z unieruchomienia chorego w łóżku, planowanie interwencji pielęgniarskich.	8	
9. Ocena ryzyka wystąpienia i rozpoznawanie stanów zagrożenia życia u chorych w przebiegu choroby. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta.	8	
10. Udział w leczeniu farmakologicznym, dietetycznym, rehabilitacyjnym pacjentów w oddziale internistycznym.	8	
11. Prowadzenie dokumentacji realizowanej opieki pielęgniarskiej w oddziale internistycznym.	8	
12. Ocena zdolności pacjenta do samoopieki. Rozpoznanie deficytów w zakresie samoopieki, planowanie edukacji chorego i /lub jego rodziny. Określenie zakresu edukacji, celu, planu, dobór metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny.	8	
13. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki wybranego pacjenta.	8	
14. Organizowanie izolacji chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	8	
15. Samoocena studenta, obserwacja, opinia (nauczyciela, pacjenta, zespołu terapeutycznego) i ocena końcowa zajęć.	8	
<b>PRAKTYKA ZAWODOWA, semestr II, III</b>		
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.U1-4., D.U6-12., D.U15-26., O.K1-7.
2. Zbieranie informacji o stanie zdrowia, ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne Analiza zebranych informacji i ocena stanu bio-psych-społeczno-duchowego pacjenta.	8	
3. Zastosowanie wiedzy, umiejętności i obowiązujących procedur w opiece nad chorymi przed, w trakcie i po badaniach.	8	
4. Rozpoznanie i formułowanie problemów zdrowotnych, określenie celów pielęgnowania i planowanie opieki zgodnie z wybraną teorią pielęgnowania. Dokumentowanie opieki.	8	
5. 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	
6. Monitorowanie stanu pacjenta, rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań ratujących życie chorego.	8	
7. Realizacja opieki pielęgniarskiej.	8	
8. Ocena i profilaktyka powikłań wynikających z przebiegu choroby i procesu leczenia.	8	
9. 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	

10. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	8	
11. Udział w rehabilitacji pacjentów z uwzględnieniem profilaktyki powikłań wynikających z choroby.	8	
12. Opieka nad chorym umierającym i jego rodziną. Udzielanie wsparcia.	8	
13. Ocena efektów opieki pielęgniarskiej oraz przygotowania pacjenta do samopielęgnacji po wyjściu ze szpitala.	8	
14. Proces pielęgnowania w wybranej jednostce chorobowej.	8	
15. Metody diagnostyczne stosowane w oddziale internistycznym.	8	
16. Farmakoterapia w oddziale internistycznym.	8	
17. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych.	8	
18. Udział pielęgniarki w farmakoterapii.	8	
19. Izolacja chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	8	
20. Samoocena studenta. Ocena studenta i opinia nauczyciela, (pacjenta, zespołu terapeutycznego) w dziedzinie wiadomości, umiejętności i postawy zgodnie z kryteriami obowiązującymi podczas zajęć.	8	
<b>BUNA -samodzielna praca studenta, semestr II</b>		
1. Formułowanie diagnoz pielęgniarskich i procesu pielęgnowania w wybranych jednostkach chorobowych.	20	D.W1.-8. D.W10., D.W22., O.K5., O.K7.
<b>WYKAZ LITERATURY</b>		
<b>Literatura podstawowa:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jurkowska G., Łagoda L. (red.), <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>, PZWL, Warszawa 2015 (IBUK).</li> <li>2. Talarska D., Zrozulińska-Ziółkiewicz D., <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>, PZWL, Warszawa 2017 (druk 2023).</li> </ol>		
<b>Literatura uzupełniająca:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Duda-Król W., Mamcarz A., Wełnicki M., <i>Choroby wewnętrzne</i>, PZWL, Warszawa 2022.</li> <li>2. Szczeklik A., <i>Interna Szczeklika</i>, Medycyna Praktyczna, Kraków 2022.</li> </ol>		
<b>Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne</b>		
<b>Sposób zaliczenia</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>— Egzamin – wykłady</li> <li>— Zaliczenie z oceną – ćwiczenia</li> <li>— Zaliczenie z oceną – zajęcia praktyczne</li> <li>— Zaliczenie bez oceny – praktyka zawodowa</li> <li>— Zaliczenie bez oceny – BUNA</li> </ul>		
<b>Formy i kryteria zaliczenia</b> <b>ZALICZENIE PRZEDMIOTU – PRZEDMIOT KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM</b> <b>Wykład</b> Podstawę do uzyskania zaliczenia stanowi: <ul style="list-style-type: none"> <li>— obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,</li> <li>— ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia,</li> <li>— pozytywne zaliczenie kolokwium – pisemne lub ustne,</li> </ul>		
<b>Ćwiczenia</b> Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi: <ul style="list-style-type: none"> <li>— 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),</li> <li>— aktywny udział w ćwiczeniach (przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi i prowadzonymi w trakcie ćwiczeń),</li> <li>— pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych,</li> <li>— poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej,</li> <li>— poprawne opracowanie pracy pisemnej - planu opieki pielęgniarskiej/procesu pielęgnowania dla pacjenta z wybraną diagnozą pielęgniarską (pozytywne zaliczenie BUNA),</li> <li>— poprawna postawa wobec pacjenta symulowanego/standaryzowanego, kolegów, nauczyciela, zawodu i nauki oraz regulaminu.</li> </ul>		

### 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,

### 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
1.	Poprawność odpowiedzi	
2.	Trafność rozpoznania problemów	
3.	Aktualna wiedza medyczna i nauk o zdrowiu	
4.	Wiedza interdyscyplinarna	
5.	Poprawność słownictwa medycznego / fachowego	
6.	Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań	
7.	Razem	

\*Uzyskanie 0-1 punktów w ramach któregośkolwiek 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 aktualną wiedzą medyczną wymagającą niewielkiego uzupełnienia, odpowiedź jest poprawna pod względem języka naukowego, trafność rozpoznawania problemów wymagająca niewielkiej poprawy, w odpowiedzi 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 wyciągnięciu 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 osiągniętych 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 osiągniętych w raporcie pielęgniarstwie

Lp.	Elementy oceny raportu pielęgniarstwie	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 któregośkolwiek 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 pracę pielęgniarstwie (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 pielęgniarstwie, 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 któregośkolwiek 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 BUNA

- Egzamin ma formę testu pisemnego, test wielokrotnego wyboru /MCQ/ z jedną prawidłową odpowiedzią (każda prawidłowa odpowiedź to 1 punkt, brak odpowiedzi lub odpowiedź nieprawidłowa 0 punktów, minimum 60% prawidłowych odpowiedzi kwalifikuje do uzyskania pozytywnej oceny.

#### Kryteria ocen z testu

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

i/lub odpowiedź ustna

#### Kryteria ocen – odpowiedź ustna

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

#### OCENA KOŃCOWA Z PRZEDMIOTU:

- egzamin stanowi 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 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. Nauki i Jakości Kształcenia**