

Sylabus Wydziału Medycznego Uczelni Łazarskiego			
Pielęgniarstwo, profil praktyczny			
1. Nazwa przedmiotu	Podstawy pielęgniarstwa	2. Forma zajęć	Wykład, laboratorium, zajęcia praktyczne
3. Rok akademicki, rok studiów, semestr realizacji przedmiotu	2024-2025 I/I,II		
4. Stopień studiów, tryb studiów	licencjat/stacjonarne		
5. Cel przedmiotu	Kształtowanie podstawowych umiejętności praktycznych oraz postaw etycznych niezbędnych do świadczenia opieki pielęgniarstwa w zakresie zaspokajania potrzeb, problemów zdrowotnych chorym przebywającym w szpitalu.		
6. Wymagania wstępne	brak		
7. Koordynator przedmiotu, kontakt	Imię i nazwisko	Adres email	
	Mgr Marta Kotomska		
8. Prowadzący zajęcia, kontakt	Imię i nazwisko	Adres email	
	Mgr Marta Kotomska		
	Mgr Anita Andziak		
	Mgr Sandra Sztal		
	Mgr Iwona Włodek		
	Mgr Anna Przygoda		
9. Metody kształcenia	wykład +konwersatoria: wykład informacyjny i konwersatoryjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna ćwiczenia medyczne - pokaz, instruktaż, ćwiczenia w oparciu o procedurę, inscenizacja, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna zajęcia praktyczne - ćwiczenia praktyczne, metoda problemowa, praca z chorym, analiza dokumentacji medycznej, instruktaż, wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela, seminarium		
10. Efekty uczenia się			
Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarstwa, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Załącznik nr 4.			
Wiedza Absolwent zna i rozumie:	Kod efektu		Metody weryfikacji
	Przedmiotowy	Kierunkowy	
międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych(ICD-10), procedur medycznych (ICD-9) oraz funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia (ICF).		B.W26.	POZ. 11.
uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarstwa i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa;		C.W1.	
pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia;		C.W2.	
funkcje i zadania zawodowe pielęgniarstwa oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki pielęgniarstwa;		C.W3.	
proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i primary nursing (istota, odrębności)		C.W4.	

oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarstwa;			
klasyfikacje diagnoz i praktyk pielęgniarstwa;		C.W5.	
istotę opieki pielęgniarstwa opartej o wybrane założenia teoretyczne (Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy, Betty Neuman);		C.W6.	
istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarstwa, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;		C.W7.	
zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu;		C.W8.	
zakres i charakter opieki pielęgniarstwa w wybranych stanach pacjenta, sytuacjach klinicznych, w deficycie samoopieki, zaburzonym komforcie, zaburzonej sferze psychoruchowej;		C.W9.	
zakres opieki pielęgniarstwa i interwencji pielęgniarstwa w wybranych diagnozach pielęgniarstwa;		C.W10.	
udział pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji;		C.W11.	
pojęcie zakażeń związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym zakażeń szpitalnych, z uwzględnieniem źródeł i rezerwuaru drobnoustrojów w środowisku pozaszpitalnym i szpitalnym, w tym dróg ich szerzenia;		C.W36.	
Umiejętności Absolwent potrafi:	Kod efektu		Metody weryfikacji
	Przedmiotowy	Kierunkowy	
stosować międzynarodowe klasyfikacje statystyczne, w tym chorób i problemów zdrowotnych (ICD-10), procedur medycznych (ICD-9) oraz funkcjonowania niepełnosprawności i zdrowia (ICF);		B.U15.	POZ. 11.
stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem;		C.U1.	
gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa;		C.U2.	
ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego rodziną;		C.U3.	
monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia;		C.U4.	

dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarских;		C.U5.	
wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe;		C.U6.	
przewodzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;		C.U7.	
wykonywać pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, obwodów, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych);		C.U8.	
pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych;		C.U9.	
stosować zabiegi przeciwzapalne;		C.U10.	
przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami;		C.U11.	
podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami oraz obliczać dawki leków;		C.U12.	
wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW i tężcowi;		C.U13.	
wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany;		C.U14.	
zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego;		C.U15.	
wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik, przetoki odżywcze);		C.U16.	
przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod;		C.U17.	
wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację;		C.U18.	
wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne;		C.U19.	
wykonywać zabiegi higieniczne;		C.U20.	
pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze;		C.U21.	
oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne;		C.U22.	

wykonywać zabiegi doodbytnicze;		C.U23.	
zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik;		C.U24.	
zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik;		C.U25.	
przewodzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią;		C.U26.	
rozwiązywać dylematy etyczne i moralne w praktyce pielęgniarstwa;		C.U27.	
oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem skal, siatek i pomiarów;		C.U28.	
rozpoznawać uwarunkowania zachowań zdrowotnych pacjenta i czynniki ryzyka chorób wynikających ze stylu życia;		C.U29.	
dobierać metody i formy profilaktyki i prewencji chorób oraz kształtować zachowania zdrowotne różnych grup społecznych;		C.U30.	
uczyć pacjenta samokontroli stanu zdrowia;		C.U31.	
opracowywać i wdrażać indywidualne programy promocji zdrowia pacjentów, rodzin i grup społecznych;		C.U32.	
dobierać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wystawiać na nie recepty w ramach realizacji zleceń lekarskich oraz udzielać informacji na temat ich stosowania;		C.U37.	
podejmować decyzje dotyczące doboru metod pracy oraz współpracy w zespole;		C.U38.	
monitorować zagrożenia w pracy pielęgniarki i czynniki sprzyjające występowaniu chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy;		C.U39.	
współuczestniczyć w opracowaniu standardów i procedur praktyki pielęgniarstwa oraz monitorować jakość opieki pielęgniarstwa;		C.U40.	
nadzorować i oceniać pracę podległego personelu;		C.U41.	
planować własny rozwój zawodowy i rozwijać umiejętności aktywnego poszukiwania pracy;		C.U42.	
Kompetencje społeczne absolwent jest gotów do:	Kod efektu		Metody weryfikacji
	Przedmiotowy	Kierunkowy	
kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;			POZ. 11.
przestrzegania praw pacjenta;			
samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;			

ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;			
zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;			
przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;			
dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.			
kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;			
przestrzegania praw pacjenta;			
samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;			

11. Metody weryfikacji

Eseje, raporty, krótkie ustrukturyzowane pytania, testy wielokrotnego wyboru (Multiple Choice Questions, MCQ), testy wielokrotnej odpowiedzi (Multiple Response Questions, MRQ), testy wyboru Tak/Nie lub dopasowania odpowiedzi.

Egzaminy są standaryzowane i są ukierunkowane na sprawdzenie wiedzy na poziomie wyższym niż sama znajomość zagadnień (poziom zrozumienia zagadnień, umiejętność analizy i syntezy informacji oraz rozwiązywania problemów).

Bezpośrednia obserwacja studenta demonstrującego umiejętność w czasie obiektywnego standaryzowanego egzaminu klinicznego (Objective Structured Clinical Examination, OSCE).

W zakresie kompetencji społecznych prowadzi się obserwację wniosków i postawy studenta podczas prowadzonych zajęć.

Wykłady:

metody sprawdzania: test wiadomości, sprawdzian wiadomości, esej kryteria oceny eseju:

1. Wykazanie wiedzy i zrozumienie tematu.
2. Zgodność sformułowanych poglądów ze stanem wiedzy pielęgniarskiej oraz wiedzy zawartej w naukach humanistycznych.
3. Niezależność i oryginalność myślenia, umiejętność analizy literatury, właściwe cytowanie autorów.
4. Logiczny układ treści, plan eseju, osobista refleksja oraz obrona własnego punktu widzenia w postaci argumentów w przypadku eseju polemicznego.
5. Dobór literatury i poprawny jej zapis.

Kryteria oceny wiadomości:

1. Opanowanie całego materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, właściwe rozumienie uogólnień i związków między nimi oraz wyjaśnienie zjawisk, umiejętne wykorzystanie wiadomości w teorii i praktyce bez ingerencji nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
2. Opanowanie materiału programowego, wiązanie wiedzy w logiczny układ, poprawne rozumienie uogólnień i związków między nimi, stosowanie wiedzy w sytuacjach teoretycznych i praktycznych z pomocą nauczyciela, posługiwanie się poprawnym językiem, stylem i terminologią naukową.
3. Opanowanie materiału programowego ograniczonego do treści podstawowych, wiadomości podstawowe niepowiązane logicznie, ograniczona umiejętność stosowania wiedzy nawet przy pomocy nauczyciela, stosowanie wiadomości dla celów praktycznych i teoretycznych przy pomocy nauczyciela, wiadomości przekazywane w języku zbliżonym do potocznego, mała kondensacja wypowiedzi, liczne błędy, nieporadny

styl, trudności w formułowaniu odpowiedzi. 4. Brak wiadomości programowych i więzi logicznej między nimi, brak rozumienia uogólnień oraz nieumiejętność wyjaśniania zjawisk, brak umiejętności stosowania wiedzy, bardzo liczne i poważne błędy, rażąco nieporadny styl, duże trudności w formułowaniu odpowiedzi

Ćwiczenia w pracowni umiejętności:

metody sprawdzania: test wiadomości, sprawdzian umiejętności Student:

1.poda cel, wskazania, p/wskazania, niebezpieczeństwa zabiegu

2. zgodnie z zasadami i procedurą:

a)przygotuje pacjenta do zabiegu,

b)przygotuje zestaw do zabiegu,

c)wykona zabieg,

d)uporządkuje zestaw i udokumentuje wykonanie zabiegu.

3 pkt – działania wykonywane samodzielnie zgodnie z zasadami, procedurami, algorytmami i standardami gwarantującymi wysoką jakość opieki pielęgniarskiej

2 pkt – działania wykonywane po ukierunkowaniu przez nauczyciela zgodnie z zasadami, procedurami, algorytmami i standardami, gwarantującymi wysoką jakość opieki pielęgniarskiej

1pkt – działania wykonywane z pomocą nauczyciela nie w pełni zgodnie z zasadami, procedurami, algorytmami i standardami, gwarantującymi wysoką jakość opieki pielęgniarskiej

0 pkt – działania wykonywane niezgodnie z zasadami, procedurami, algorytmami i standardami, gwarantującymi wysoką jakość opieki pielęgniarskiej

Zajęcia praktyczne:

metody sprawdzania: obserwacja uczestnicząca, rozwiązywanie sytuacji problemowej chorego, ocena prowadzonej dokumentacji, sprawdzian umiejętności praktycznych, sprawdzian ustny.

kryteria oceny:

Profesjonalna/ etyczna praktyka

1. Rozpoznawanie braków własnej wiedzy albo umiejętności i poszukiwanie sposobów ich uzupełnienia.

2. Postępowanie zgodne z procedurami.

3. Zachowanie tajemnicy zawodowej.

4. Okazywanie szacunku i indywidualne traktowanie pacjenta.

5.Okazywanie uczciwości i sprawiedliwości w praktyce.

Zarządzanie opieką

1. Rozpoznawanie i relacjonowanie potencjalnych oraz aktualnych zagrożeń, które mogą być niebezpieczne dla pacjenta, studenta i innych członków interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.

2. Jasne, czytelne, dokładne wypełnianie dokumentacji.

3. Prawidłowe wykonanie obliczeń, np. dawki leku, stężenia preparatu dezynfekcyjnego.

4. Praca harmonijna, efektywna z pacjentami i znaczącymi członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.

Rozwój osobowy

1. Rozpoznawanie osobistych mocnych stron.

2. Rozpoznawanie osobistych słabych stron i podejmowanie odpowiednich działań celem rozwoju bezpiecznej praktyki pielęgniarskiej.

3. Wykorzystywanie wskazówek nauczyciela i członków zespołu terapeutycznego celem rozwoju bezpiecznej praktyki pielęgniarskiej.

4. Demonstrowanie profesjonalnych zachowań i postaw.

5. Efektywne zarządzanie własnym zespołem.

Świadczenie opieki

1. Ocena stanu pacjenta przez obserwację i wywiad.

2. Bezpieczny, rzetelny i skuteczny pomiar, zapisywanie, interpretacja, relacjonowanie wyników: temperatury, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego.

3. Bezpieczne i skuteczne prowadzenie opieki przez pomaganie pacjentowi w zaspokojeniu potrzeby: jedzenia i picia, higieny osobistej, higieny jamy ustnej, wydalania, oddychania, wypoczynku, zmianie pozycji, poruszaniu i transporcie, utrzymaniu wygody.

4. Bezpieczny udział w procesie leczenia, tj. w podawaniu leków przez: układ oddechowy (inhalacje, tlen), skórę (maści, kremy), błony śluzowe (krople do oka), podskórnie (insulina, preparaty heparyny).
5. Bezpieczny udział w procesie diagnozowania: pobranie krwi żyłnej i włosniczkowej, pobranie moczu, płwociny, kału do badania, założenie venflonu.
6. Nawiązywanie kontaktu z pacjentem i członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.
7. Wykorzystywanie właściwych metod komunikacji z pacjentem i członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.
8. Przejawianie wrażliwości podczas kontaktu z pacjentem i członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego.
9. Zapewnienie prywatności i godności pacjentowi.

12. Treści kształcenia

L.p.	Tematyka zajęć	L. godz.
Wykład		
	<p style="text-align: center;">Wykłady I i II semestr:</p> <p>1. Wprowadzenie do przedmiotu.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pielęgniarstwo i jego istota – Uwarunkowania historyczne, tradycja i kierunki rozwoju zawodu, rola nestorek pielęgniarstwa polskiego i światowego w rozwoju pielęgniarstwa – Definiowanie kluczowych pojęć w pielęgniarstwie – Współczesne tendencje rozwojowe w pielęgniarstwie – Aspekty prawne zawodu pielęgniarstwa – Rola i funkcje zawodowe pielęgniarstwa – Wybrane teorie pielęgniarstwa: F. Nightingale, V. Henderson, D. Orem, Callista Roy, Betty Neuman – Funkcje zawodowe pielęgniarstwa. Holizm w opiece pielęgniarstwie – Charakterystyka klasyfikacji diagnoz pielęgniarstwa Północnoamerykańskiego Towarzystwa Pielęgniarstwa (NANDA) oraz ICPN <p>2. Postępowanie higieniczne.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Zasady ogólne obowiązujące podczas wykonywania czynności pielęgniarstwa – Definicja zakażenia, aseptyki i antyseptyki - zasady – Rola pielęgniarstwa w zapobieganiu zakażeniom – Kontrola zakażeń – Profilaktyka zakażeń wewnątrzszpitalnych – Higiena i dezynfekcja rąk – Dekontaminacja rozlanych płynów zakaźnych <p>3. Pomiar i ocena parametrów funkcji organizmu</p> <ul style="list-style-type: none"> – Działania pielęgniarstwa w zakresie wykonywania podstawowych pomiarów funkcji życiowych służących ocenie stanu pacjenta (tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura, oddech) – Ocena stanu świadomości – Ocena stanu skóry pacjenta – Pomiary antropometryczne(wzrost, waga, BMI, WHR) – Określenie stanu fizycznego, psychicznego, społecznego pacjenta <p>4. Potrzeby człowieka</p> <ul style="list-style-type: none"> – Podstawowe potrzeby zdrowotne człowieka – Projektowanie sposobu zaspokajania potrzeb zdrowotnych – Zagrożenia wynikające z niezaspokojenia potrzeb zdrowotnych – Udział pielęgniarstwa w wybranych metodach diagnozowania, leczenia i rehabilitacji – Umiejętności pielęgniarstwa niezbędne do pracy w zespole opiekuńczo-terapeutycznym – Odpowiedzialność pielęgniarstwa w procesie diagnozowania i rehabilitacji 	50
1.		

	<ul style="list-style-type: none"> – Przyjęcie chorego do szpitala i oddziału – Komunikacja z pacjentem – Rozpoznawanie deficytów opieki i formułowanie planu opieki <p>5. Bezpieczne przemieszczanie i pozycje ułożeniowe pacjenta</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bezpieczeństwo w pracy pielęgniarki – Ergonomia pracy – Limity obciążeń w pracy – Przemieszczanie pacjenta w łóżku i poza łóżko, sprzęt pomocniczy – Pozycje złożeniowe pacjenta- wskazania (Trendelneburga, anty-Trendelenburga, Fowlera, na plecach, na brzuchu-prone position, bocznej) <p>6. Udział pielęgniarki w usprawnianiu pacjentów</p> <ul style="list-style-type: none"> – Udział pielęgniarki w usprawnianiu pacjentów – Definicja rehabilitacji – Rodzaje rehabilitacji i niesprawności – Usprawnianie poszczególnych układów, działania pielęgniarskie. – Zaspokajanie potrzeb psychospołecznych u chorego hospitalizowanego – Powikłania związane z brakiem aktywności ruchowej – Profilaktyka powikłań unieruchomienia – Współpraca w zespole terapeutycznym <p>7. Odleżyny - klasyfikacja, mechanizm powstawania, metody zapobiegania</p> <ul style="list-style-type: none"> – Mechanizm powstawania – Miejsca powstawania odleżyn – Czynniki wpływające na powstanie odleżyn – Klasyfikacja odleżyn z użyciem skal- EPUAP, Torrence’a – Skale ryzyka odleżyn Norton, Braden, Waterlow – Zapobieganie odleżynom <p>8. Praktyczne aspekty pielęgnowania dziecka</p> <ul style="list-style-type: none"> – Podstawy anatomii i fizjologii dziecka – Metody pielęgnowania dziecka – Karmienie dziecka <p>9. Pacjent ze schorzeniami układu pokarmowego.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Choroby przewodu pokarmowego – Ocena odżywienia pacjenta – Wskazania i przeciwwskazania do odżywienia enteralnego – Problem niedożywienia – Sposoby podawania żywienia do żołądka i dojelitowo – Żywienie pozajelitowe – Ocena i przyczyny zalegań – Wskazania do płukania żołądka – Wydalanie – Stomia - opieka <p>10. Zabiegi aseptyczne w praktyce pielęgniarskiej</p> <ul style="list-style-type: none"> – Metody dezynfekcji i sterylizacji – Drogi podawania leków – Iniekcje – Obliczanie dawek leków - Ćwiczenia z obliczania dawek leków – Problem zakłuć wśród personelu <p>11. Pobieranie materiału biologicznego do badań diagnostycznych</p> <ul style="list-style-type: none"> – Pobieranie materiału z worka spojówkowego, ucha, gardła, nosa, płwociny, aspirat tchawiczy, BAL, z odbytu, z rany – Pobieranie kału, moczu, krwi żyłnej, krwi włośnioczkowej 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> – Metody pobierania krwi – Rodzaje badań wykonywanych z krwi pacjenta – Interpretacja podstawowych badań <p>12. Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami w funkcjonowaniu układu moczowo-płciowego</p> <ul style="list-style-type: none"> – Podstawowe schorzenia układu moczowego – Pielęgnacja okolic krocza – Wskazania do cewnikowania moczowego – Ocena diurezy- odmienności w poszczególnych jednostkach chorobowych – Dobowa zbiórka moczu – Bilans płynów – Interpretacja badań dotyczących układu moczowego <p>13. Rany – klasyfikacja, mechanizm powstawania, proces gojenia</p> <ul style="list-style-type: none"> – Proces gojenia ran –TIMES – Rodzaje opatrunków – Odmienności w pielęgnacji rany czystej i zakażonej – Biofilm <p>14. Przygotowanie pielęgniarstwa, miejsca i sprzętu do asystowania</p> <ul style="list-style-type: none"> – Założenie cewnika centralnego – Założenie cewnika dializacyjnego – Założenie kaniuli dotętniczej – Nakłucie otrzewnej – Nakłucie opłucnej – Biopsja – Bronchoskopia <p>15. Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami w funkcjonowaniu układu oddechowego</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ćwiczenia oddechowe – Przeciwwskazania do rehabilitacji – Ewakuacja wydzieliny – Drenaż ułożeniowy – Tlenoterapia – Technika pielęgnacji tracheostomii – Nebulizacja, inhalacja <p>16. Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami w funkcjonowaniu układu nerwowego</p> <p>17. Pielęgnowanie pacjentów z zaburzeniami w funkcjonowaniu układu krwionośnego</p> <p>18. Zabiegi przeciwzapalne</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definicja zapalenia – Czynniki prozapalne – Objawy zapalenia – Parametry zapalne – Fizykalne zabiegi przeciwzapalnych (okład chłodzący, rozgrzewający) <p>19. Ból w opiece nad pacjentem</p> <ul style="list-style-type: none"> – Definicja bólu – Rodzaje bólu – Skale oceny bólu – Niefarmakologiczne metody leczenia bólu – Farmakologiczne metody leczenia bólu – Drogi podawania leków przeciwbólowych – Drabina analgetyczna 	
--	---	--

	<p>20. Opieka nad pacjentem geriatrycznym</p> <ul style="list-style-type: none"> – Struktura ludności w Polsce – Zmiany fizjologiczne w procesie starzenia – Problemy pacjenta geriatrycznego – Komunikacja z pacjentem geriatrycznym – Skala Bartel – Badania przesiewowe w Polsce <p>21. Ogólne zasady planowania opieki pielęgniarstwa nad chorym nieprzytomnym</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ocena stopnia sprawności pacjenta w czynnościach samoobsługowych ADL – Skala Barthela- ocena skali potrzeby pomocy pacjentowi <p>22. Podstawowe zasady opieki hospicyjno-paliatywnej</p> <p>23. Dokumentacja medyczna</p> <ul style="list-style-type: none"> – Omówienie uprawnień pielęgniarstwa co do oceny stanu pacjenta i udzielania informacji – Zakres samodzielnych świadczeń pielęgniarstwa, w świetle przepisów prawnych, w Polsce. – Sposoby dokumentowania czynności pielęgniarstwa – Analiza dokumentacji pielęgniarstwa – Zebranie danych o stanie chorego formułowanie diagnozy pielęgniarstwa, celów, planu, sposobu realizacji i oceny opieki. – Błędy w dokumentowaniu <p>24. Studium przypadku</p>	
1.	<p>Semestr I – PRACOWNIA UMIEJĘTNOŚCI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zapoznanie z regulaminem pracowni Omówienie zasad BHP, procedur i regulaminu obowiązującego w Pracowni Umiejętności Pielęgniarskich. Zapoznanie z programem oraz warunkami zaliczenia ćwiczeń z przedmiotu Podstawy pielęgniarstwa 2. Higieniczne mycie rąk za pomocą mydła i wody techniką Ayliffe’a 3. Dezynfekowanie rąk środkiem antyseptycznym 4. Stosowanie rękawic niejałowych i jałowych 5. 5 momentów higieny rąk 6. Zasady obowiązujące przy wykonywaniu czynności pielęgniarstwa 7. Segregacja odpadów 8. Technika oceny stanu świadomości pacjenta 9. Technika obserwacji, pomiaru oddechu i jego interpretacja 10. Technika pomiaru tętna i jego interpretacja 11. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego i jego interpretacja 12. Technika pomiaru temperatury i jej interpretacja 13. Technika oceny stanu skóry 14. Pomiary antropometryczne (wzrost, waga, WHR, WHtR) 15. Obliczanie i interpretacja BMI 16. Karta gorączkowa 17. Omówienie zasad ergonomii w pracy pielęgniarstwa 18. Ułożenie pacjenta w pozycji Fowlera 19. Ułożenie pacjenta w pozycji na plecach 20. Ułożenie pacjenta w pozycji leżącej na brzuchu 21. Ułożenie pacjenta w pozycji w pozycji bocznej 22. Ułożenie pacjenta Sims (bezpieczna na boku) 23. Ułożenie pacjenta Trendelenburga 24. Ułożenie pacjenta w pozycji anty-Trendelenburga 25. Przemieszczanie pacjenta w łóżku i poza łóżko 	80

26. Śłanie pustego łóżka przez jedną pielęgniarkę 27. Śłanie pustego łóżka w dwie pielęgniarki 28. Zmiana bielizny pościelowej 29. Prześcielenie łóżka pacjentowi leżącemu współpracującemu w jedną pielęgniarkę 30. Prześcielenie łóżka pacjentowi leżącemu niewspółpracującemu w dwie pielęgniarki 31. Zmiana bielizny pościelowej pacjentowi leżącemu 32. Zmiana bielizny osobistej pacjentowi leżącemu 33. Odmienności w różnych stanach chorobowych (np. pacjent z dusznością) 34. Zasady dotyczących zapewnienia intymności pacjentom poddawanyim czynnościom pielęgnacyjnym 35. Mycie głowy pacjenta 36. Mycie twarzy i szyi 37. Toaleta jamy ustnej u pacjenta przytomnego 38. Toaleta jamy ustnej u pacjenta nieprzytomnego 39. Golenie pacjenta 40. Toaleta górnych części ciała pacjenta 41. Toaleta dolnych części ciała pacjenta 42. Mycie krocza i zewnętrznych narządów płciowych u mężczyzn 43. Mycie krocza i zewnętrznych narządów płciowych u kobiet 44. Kąpiel pacjenta z porażeniem czterokończynowym 45. Zmiana pieluchomajtek 46. Zapobieganie i pielęgnacja odleżyn 47. Stosowanie udogodnień 48. Pomiar długości, masy i obwodów ciała dziecka 49. Przewijanie dziecka 50. Kąpiel niemowlęcia 51. Karmienie dziecka pokarmem z butelki 52. Postępowanie przy zakrztuszeniu dziecka 53. Założenie zgłębnika do żołądka u pacjenta przytomnego i nieprzytomnego przez nos i usta. 54. Zakładanie i usuwanie zgłębnika żołądkowego 55. Procedura płukania żołądka 56. Ocena zalegań 57. Karmienie pacjenta 58. Podawanie pokarmów i leków pacjentowi przytomnemu bez sondy 59. Podawanie pokarmów i leków przez zgłębnik żołądkowy 60. Podawanie pokarmów przez gastrostomię i mikrojejunostomię 61. Żywienie pozajelitowe 62. Sucha rurka doodbytnicza 63. Wykonywanie lewatywy oczyszczającej 64. Wykonanie wlewki doodbytniczej przeczyszczającej 65. Wykonanie wlewki doodbytniczej leczniczej 66. Kropłowy wlew doodbytniczy 67. Stosowanie aseptyki i antyseptyki w praktyce pielęgniarstwie 68. Podawanie leków doustnie technika i higiena procedury 69. Podawanie leków doodbytniczo technika i higiena procedury 70. Podawanie leków wziewnie - nebulizacja/inhalacja 71. Podawanie leków do worka spojówkowego, płukanie oka technika i higiena procedury	
---	--

	72. Podawanie leków do nosa technika i higiena procedury 73. Podawanie leków do ucha technika i higiena procedury 74. Podawanie leku na skórę technika i higiena procedury 75. Utylizacja odpadów 76. Rodzaje wykonywanych iniekcji w praktyce pielęgniarstwa 77. Montowanie strzykawki i igły (rodzaje, wielkości) 78. Nabieranie leków do strzykawek (ampułki, fiolki – małe duże) 79. Rozcieńczanie i rozpuszczanie leków 80. Wykonanie wstrzyknięcia śródskórnego 81. Wykonanie próby uczuleniowej 82. Wykonanie wstrzyknięcia podskórnego 83. Podanie ludzkiej insuliny przy użyciu pena i heparyny drobnocząsteczkowej w ampułko-strzykawce 84. Nakłucie żyły i podawanie leków drogą dożylną w formie jednorazowej dawki (igła + strzykawka) 85. Pobieranie krwi do badań metodą zamkniętą Vacuette 86. Pobierania krwi do badań metodą otwartą 87. Pobierania krwi przez „motylek”	
2.	II semestr – PRACOWNIA UMIEJETNOŚCI 1. Budowanie poprawnej linii naczyniowej 2. Zakładanie i usuwanie krótkiej kaniuli i zmiana opatrunku 3. Rozcieńczanie leków 4. Przygotowanie dożylnych wlewów kroplowych 5. Zarządzanie odpadami 6. Podłączenie kroplówki do linii naczyniowej z zachowaniem zasad 7. Omówienie wkłucia centralnego/portu i odmienności w pielęgnacji 8. Pompa infuzyjna- obsługa i technika przygotowania leków 9. Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn 10. Pobranie moczu do badania ogólnego i badania mikrobiologicznego przez cewnik 11. Usuwanie cewnika z pęcherza moczowego 12. Dobowa zbiórka moczu, bilans płynów 13. Przygotowanie pielęgniarki, sprzętu i miejsca (np. stół opatrunkowy) do asystowania do zabiegów inwazyjnych i chirurgicznych. 14. Zakładanie jałowego fartucha i jałowych rękawiczek. 15. Rozkładanie, obkładanie w sposób jałowy stoika do zabiegów chirurgicznych. 16. Asystowanie przy nakłuwaniu jam ciała 17. Zmiana opatrunku na ranie zainfekowanej 18. Zmiana opatrunku na ranie czystej 19. Płukanie rany 20. Zaopatrzenie przetoki jelitowej 21. Płukanie przetoki jelitowej 22. Zmiana worka stomijnego 23. Bandażowanie 24. Ćwiczenia oddechowe bierne i czynne 25. Ewakuacja wydzieliny oskrzelowej u pacjenta przytomnego 26. Ewakuacja wydzieliny u pacjenta nieprzytomnego 27. Tlenoterapia 28. Drenaż ułożeniowy 29. Pielęgnowanie tracheostomii 30. Pobieranie wymazu z worka spojówkowego	80

	31. Pobieranie wymazu z ucha 32. Pobieranie materiału biologicznego z gardła 33. Pobieranie materiału biologicznego z nosa 34. Pobranie płwociny na badania 35. Pobranie aspiratu tchawiczego i BAL 36. Pobieranie materiału biologicznego z odbytu 37. Pobieranie kału na obecność pasożytów i/lub ich jaj oraz na krew utajoną 38. Pobieranie moczu do badania ogólnego i na posiew 39. Pobieranie materiału biologicznego z rany 40. Pobieranie krwi włóśniczkowej do pomiaru glikemii i ciał ketonowych 41. Zabiegi przeciwzapalne (okład rozgrzewający, chłodzący, wysychający) 42. Ocena i leczenie bólu 43. Analiza i interpretacja dokumentacji pielęgniarskiej: karta gorączkowa, karta zleceń lekarskich, karta obserwacji pielęgniarskiej, bilans płynów, karta kontroli glikemii, karta obserwacji wkluc naczyńiowych, karta profilaktyki i leczenia odleżyn, karta obserwacji cewnika moczowego 44. Pisanie raportów pielęgniarskich - holistyczna ocena pacjenta 45. Prowadzenia karty opieki pielęgniarskiej, 46. Studium przypadku 47. Zaliczenie – końcowe o charakterze praktycznym, samoocena studenta, ocena nauczyciela	
Zajęcia praktyczne		
1.	Zajęcia praktyczne medyczne II semestr 1. Poznanie specyfiki i topografii, obowiązujących procedur oraz zasad BHP w oddziale. Zapoznanie z chorymi i zespołem terapeutycznym. Zapoznanie z programem i warunkami zaliczenia zajęć praktycznych, regulaminem zajęć praktycznych. 2. Przyjęcie chorego w oddział. Rola pielęgniarki przy przyjęciu chorego. Dokumentacja obowiązująca w oddziale. Komunikowanie się z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego. 3. Gromadzenie informacji o chorym z dostępnych źródeł. Zastosowanie teorii V. Henderson w opiece nad chorym. 4. Ocena stanu zdrowia chorego w oparciu o zgromadzone informacje. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu, między innymi przez ocenę podstawowych parametrów życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu. 5. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych i zapewnienie opieki nad chorym. Analiza wyników badań. 6. Ocena zagrożeń wynikających z unieruchomienia chorego w łóżku oraz planowanie interwencji pielęgniarskich, w tym ocena ryzyka wystąpienia odleżyn-według skal i metody profilaktyki. 7. Rozpoznanie problemów bio-psych-społecznych chorego. 8. Określenie celu i planu opieki pielęgniarskiej. 9. Prowadzenie dokumentacji opieki pielęgniarskiej (proces pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn, sporządzanie pisemnej informacji o stanie zdrowia pacjenta. 10. 10. Ocena efektów opieki pielęgniarskiej. Ocena i samoocena zajęć praktycznych	80
Seminaria		
1.	Nie dotyczy	

Praktyki zawodowe			
1.	Według odrębnego sylabusu		120
13. Zagadnienia realizowane w ramach pracy własnej studenta			
L.p.	Opis		L. godz.
1.	Samokształcenie I semestr		65
2.	Samokształcenie II semestr		
14. Formy zaliczenia		Obecność na zajęciach (100%) oraz opanowanie materiału przewidzianego programem. Egzamin/zaliczenie końcowe w formie podanej przez prowadzącego. Wykład – egzamin pisemny lub ustny. Podstawą zaliczenia wykładu jest pozytywna ocena z egzaminu pisemnego lub ustnego. Podstawą zaliczenia zajęć laboratoryjnych jest uzyskanie pozytywnej oceny, którą warunkują: aktywny udział studenta na zajęciach, pozytywna ocena z prac zaliczeniowych lub ustnych. Podstawą zaliczenia zajęć praktycznych jest uzyskanie pozytywnej oceny, którą warunkują: aktywny udział studenta na zajęciach, pozytywna ocena z prac zaliczeniowych lub ustnych.	
15. Warunki zaliczenia		Skala ocen: <60% pkt – 2; 60-67% pkt – 3,0; 68-75% pkt – 3,5; 76-83% pkt – 4,0; 84-91% pkt 4,5; 92-99% pkt – 5. 100% pkt – 5,5 oraz wykazanie się na zajęciach wyjątkową znajomością przedmiotu.	
16. Punkty ECTS			Liczba godzin na zrealizowanie aktywności
			Liczba punktów ECTS
Godziny kontaktowe			
Wykład			50
Seminaria			0
Laboratoria			160
Zajęcia praktyczne			80
Praktyka zawodowa (inny sylabus)			120
Inna aktywność studentów			
Praca własna studentów			65
Suma			475
			18
17. Literatura podstawowa		1.Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka, Anna Majda. Podstawy pielęgniarstwa tom 1-2. PZWL. Lublin 2017, wyd.1 2.Wiesława Ciechniewicz. Pielęgniarstwo - ćwiczenia. Podręcznik dla studiów medycznych. (tom 1-2). PZWL. Warszawa, 3, 2014. 3.Maria Kózka, Lucyna Płaszewska-Żywko. Diagnozy i interwencje pielęgniarские. PZWL. Warszawa 2015, wyd.1 4.Andrzej Krupienicz. Podstawy pielęgniarstwa - repetytorium przedegzaminacyjne. Edra Urban & Partner. Wrocław, 1, 2018. 5.Andreas Huber, Barbara Karasek-Kreutzinger, Ursula Jobin-Howald. Kompendium pielęgniarstwa. PZWL. Warszawa, 1, 2019, 6.Kornelia Kędziora-Kornatowska, Elżbieta Krajewska-Kułak, Marta Muszaliak. Repetytorium z pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL. Warszawa, 1, 2014	
18. Literatura uzupełniająca		1.Barbara Ślusarska, Danuta Zarzycka, Anna Majda. Umiejętności pielęgniarские - katalog check-list. Materiały ćwiczeniowe z podstaw pielęgniarstwa. PZWL. Warszawa 2017, wyd.1 2.Elżbieta Krajewska-Kułak, Irena Wrońska. Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Czelej. Lublin, 2007	
19. Miejsce realizacji		Uczelnia Łazarskiego/wybrana jednostka ochrony zdrowia	
20. Inne uwagi		Brak	