

**Wydział Profilaktyki i Zdrowia**  
**Profil praktyczny**  
**Poziom kwalifikacji VI**

Kierunek studiów, rok i kod obszaru efektów uczenia się	Pielęgniarstwo rok akademicki 2024/2025, studia I stopnia, OM1												
	Cykl kształcenia 2024/2025    2025/2026    2026/2027												
Kod przedmiotu	K -kierunkowy /P -podstawowy / <b>D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ</b>					Rodzaj studiów: I stopnia				Stacjonarne			
Nazwa przedmiotu, jego statut i powiązanie obszarowym i efektami uczenia się	<u>obowiązkowy/</u> <b>NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE</b> Neurology and neurological nursing												
Grupa zajęć, w ramach których osiąga się szczegółowe efekty uczenia się	<b>D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ</b>												
Jednostka prowadząca	Wydział Profilaktyki i Zdrowia												
Rok, semestr, formy zajęć i liczba godzin	Rok	Semestr	Ogółem liczba godzin	Forma zaliczenia	Formy zajęć					Punkty ECTS :12			
	III	5,6	270	E						Godziny kontaktowe	Zajęcia praktyczne	Praktyka zawodowa	Praca własna studenta
					wykład	Zajęcia praktyczne	Seminarium	Samokształcenie	Praktyka zawodowa				
					30/20	40/40		15	80	4	3	3	2
Kierownik i realizatorzy	Osoba prowadząca przedmiot:												
Szacowane nakłady pracy w ECTS	- uzupełnianie notatek z wykładów -10% - przygotowanie teoretyczne - 10% - przygotowanie i przedstawienie prezentacji -10% - przygotowanie do testu -10% - ilość godz. pracy studenta z nauczycielem 60%												

Założenia i cele przedmiotu	Cele:			
	1. Poznanie podstawowych pojęć w zakresie neurologii i pielęgniarstwa neurologicznego.			
	2. Poznanie standardów leczenia i pielęgnowania w neurologii			
	3. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem ze schorzeniami układu nerwowego.			
	4. Nabycie umiejętności postępowania z pacjentem wymagającym leczenia neurologicznego.			
	5. Poznanie roli pielęgniarki w opiece nad pacjentem leczonym w oddziale neurologii			
	6. Kształtowanie empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami			
Macierz efektów uczenia się dla modułu/przedmiotu w odniesieniu oraz metod weryfikacji zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć				
Numer efektu uczenia się przedmiotowego	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięć a zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie				
W1	D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwiej nad pacjentami w wybranych chorobach;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W2	D.W3.	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;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W3	D.W4.	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W4	D.W5.	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	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W5	D.W6.	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;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W6	D.W7.	standardy i procedury pielęgniarstwiej stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W7	D.W8.	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W8	D.W12.	narzędzia i skale oceny wsparcia osób starszych i ich rodzin oraz zasady ich aktywizacji;		
W9	D.W18.	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W10	D.W31.	patofizjologię i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, niewydolność układu nerwowego, wstrząs, sepsa);	Spr.ustny/pisemny	W,ZP, PZ
W11	D.W32.	metody i skale oceny bólu, poziomu sedacji oraz zaburzeń snu oraz stanów delirycznych u pacjentów w stanach zagrożenia życia;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W12	D.W33.	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
U1	D.U1.	gromadzić informację, formułować diagnozę pielęgniarstwiej, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwiej, wdrażać interwencje pielęgniarstwiej oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwiej;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U2	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U3	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U4	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U5	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U6	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwiej, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U7	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U8	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U9	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ

U10	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U11	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U12	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U13	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U14	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:				
K1	D.K6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;	obserwacja	W, ZP. PZ
K2	D.K7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	obserwacja	W, ZP. PZ
Program przedmiotu		W załączeniu (szczegółowy program kształcenia na odrębnych stronach: tematyka wykładów, liczba godzin, ćwiczeń, seminariów, samokształcenia. Dla samokształcenia dodatkowo wpisać cele i metody jego realizacji, np. przygotowanie raportu, sprawozdania, eseju, prezentacji multimedialnej.)		
Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiągane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw; Wiedza + + + Umiejętności + + + Postawy + +				
Forma i warunki zaliczenia:		Obecność na zajęciach, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, aktywny udział w dyskusji, pozytywny wynik egzaminu końcowego ustnego, pisemnego lub/i testowego Egzamin końcowy		
Formy zajęć		wykład, wykład konwersatoryjny, dyskusja, „ZP, praktyka zawodowa		
Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów kształcenia		Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie wiedzy: 1. Sprawdzian pisemny (test wielokrotnego wyboru; pytania otwarte) 2. Ocena aktywności studenta podczas zajęć 3. Ocena przygotowania do zajęć Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie umiejętności: 1. zaliczenie poszczególnych zadań 2. ocena przedstawionego referatu Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie kompetencji społecznych 1. Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego 2. Samoocena studenta		
Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach: Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.				
Literatura podstawowa i uzupełniająca		Literatura podstawowa: 1. Jaracz K., Kozubski W.P. Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2015. 2. Kozubski W., Liberski P., Moryś J. Neurologia tom 1 i 2, PZWL, Warszawa 2013. 3. Prusiński A. Neurologia praktyczna. PZWL, Warszawa 2011, wydanie 3. 4. Szewczyk M., Ślusarz R. Pielęgniarstwo w neurochirurgii Warszawa 2006		
		Literatura uzupełniająca:		
		1. Cybulski Mateusz, Krajewska-Kuśak Elżbieta „Opieka nad osobami starszymi. Przewodnik dla zespołu terapeutycznego”, Warszawa 2016. 2. Parnowski T.,Choroba Alzheimer’a PZWL, Warszawa 2013		
Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych: rzutnik multimedialny, laptop				
Warunki wstępne: Student powinien posiadać wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, biochemii, patologii, podstaw pielęgniarstwa				
Ocena		Kryteria zaliczenia przedmiotu		
Bardzo dobry (5,0)		5 pkt. – Zrozumienie tematu i pełna jego realizacja, uzupełniona analizą prowadzącą do pogłębionego wnioskowania, przywołanie właściwych kontekstów, właściwa, przemyślana, logiczna i jasna argumentacja, trafne wnioski–		
Ponad dobry (4,5)		4 pkt. – Zrozumienie omawianego tematu i pełna jego realizacja, poprawna analiza i interpretacja, wnioskowania, uogólniania. Częściowo udana argumentacja, własne opinie i sądy		

<b>Dobry (4,0)</b>	3 pkt. – Zrozumienie omawianego tematu i pełna jego realizacja, łączenie faktów i ich interpretacja, wnioskowania, uogólniania.
<b>Dość dobry (3,5)</b>	2pkt. –Wypowiedź w zasadzie poprawna, nieliczne drugorzędne błędy rzeczowe, poprawne odtworzenie treści, sądów i opinii.. Poprawna merytorycznie odpowiedź
<b>Dostateczny (3,0)</b>	1pkt. – Wypowiedź spłycona, drugorzędne błędy rzeczowe, poprawne odtworzenie treści, sądów i opinii.. Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź –
<b>Niedostateczny (2,0)</b>	0 pkt. – Wypowiedź zawierająca istotne błędy merytoryczne, błędy w zakresie posługiwania się pojęciami w zakresie anatomii, terminologia potoczna, ubogie słownictwo argumentacja mało spójna, nie wskazuje na zrozumienie zagadnień
<b>Kryteria oceny Egzaminu ustnego</b>	
<b>Bardzo dobry (5,0)</b>	Zrozumienie tematu i pełna jego realizacja, wykorzystanie materiałów pomocniczych. Odpowiedź na wszystkie zadawane pytania (92,5-100%)
<b>Ponad dobry (4,5)</b>	Zrozumienie omawianego tematu i pełna jego realizacja. Poprawna merytorycznie odpowiedź na większość pytań (85,5-92%) Wypowiedź na ogół uporządkowana i spójna. Przestrzeganie zasad poprawnego mówienia,
<b>Dobry (4,0)</b>	Omówienie tematu w sposób poprawny ale niepogłębiony. Poprawna merytorycznie odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (76,5-84%). Nieliczne błędy w zakresie posługiwania się pojęciami
<b>Dość dobry (3,5)</b>	Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (68,5-76%). Pojedyncze błędy w zakresie posługiwania się pojęciami. Wystarczające słownictwo.
<b>Dostateczny (3,0)</b>	Wypowiedź spłycona, drugorzędne błędy rzeczowe. Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (60-68%). Kilka błędów w zakresie posługiwania się pojęciami.
<b>Ocena:</b>	<b>Kryteria oceny egzaminu testowego:</b>
<b>Bardzo dobry (5,0)</b>	Uzyskanie z testu 91% -100%
<b>Ponad dobry (4,5)</b>	Uzyskanie z testu 86 -90%
<b>Dobry (4,0)</b>	Uzyskanie z testu 80% -85%
<b>Dość dobry (3,5)</b>	Uzyskanie z testu 75% - 79%
<b>Dostateczny (3,0)</b>	Uzyskanie z testu 70%

**Kryteria oceny umiejętności praktycznych**

Punktacja	2	1	0	
<b>Zasady</b>	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje czynności	
<b>Sprawność</b>	wykonuje pewnie, energicznie	wykonuje po zastanowieniu	wykonuje niepewnie, bardzo wolno	
<b>Skuteczność</b>	uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	nie zawsze uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	nie bierze pod uwagę sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	
<b>Samodzielność</b>	działania wykonuje samodzielne	wymaga przypomnienia i ukierunkowania	wymaga stałego naprowadzania i przypominania	
<b>Komunikowanie się z pacjentem</b>	Poprawny i samodzielny, dobór treści	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	
<b>Postawa</b>	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie,	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania,	
Punktacja / oceny: bardzo dobra - 12–11 pkt. dobra - 10-8 pkt. dostateczna- 7–6 pkt.				

niedostateczna - 5-0 pkt.				
<b>Samokształcenie – kryteria oceny</b> <b>Szczegółowe kryteria oceny pracy pisemnej/projektu</b>				
Lp	Elementy pracy	Liczba punktów	Uzyskana liczba punktów	Ocena
1.	Zgodność treści z tematem	0-3		
2.	Poprawność użytej terminologii	0-3		
3.	Poprawność merytoryczna omawianych zagadnień	0-3		
4.	Układ i organizacja treści	0-3		
5.	Ujęcie problemu zgodnie z aktualną wiedzą (medyczną, społeczną, humanistyczną)	0-3		
6.	Trafność doboru treści/faktów/przykładów	0-3		
<b>Ocena i punktacja</b> Bardzo dobry (5,0) – 18 – 17 pkt Ponad dobry (4,5) – 16 -15 pkt Dobry (4,0) – 14 pkt Dość dobry (3,5) –13 - 12 pkt Dostateczny (3,0) – 11 – 10 pkt Niedostateczny (2,0) - poniżej 10 pk				

\_\_\_\_\_ podpis autora

## PROGRAM KSZTAŁCENIA

Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu

Wydział Profilaktyki i Zdrowia

Profil praktyczny

Kierunek: \_Pielęgniarstwo

Studia: I stopnia Stacjonarne

## NEUROLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE

Wykłady – 50

Samokształcenie - 15

Zajęcia praktyczne 80 (40/40)

Praktyka zawodowa 80

Zaliczenie: Egzamin końcowy

Osoby prowadzące:

**Wykłady: 50 godz.**

**Cele:**

1. Poznanie podstawowych pojęć w neurologii i pielęgniarstwie neurologicznym
2. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwiej w wybranych chorobach układu nerwowego
3. Kształtowanie umiejętności postępowania pielęgniarstwiej zgodnego z założeniami procesu pielęgnowania.
4. Kształtowanie umiejętności diagnozowania i planowania opieki pielęgniarstwiej w wybranych schorzeniach układu nerwowego.
5. Kształtowanie umiejętności komunikowania się z pacjentem jego rodziną oraz w zespole terapeutycznym.
6. Kształtowanie postaw etycznych, moralnych oraz postawy odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki.

**Program:**

**Wykłady 50 godzin**

**Część kliniczna 25h**

1. Etiopatogeneza zaburzeń neurologicznych. Struktura i funkcje układu nerwowego
2. Metody diagnozowania w neurologii. Badania pomocnicze w neurologii
3. Zaburzenia podstawowych funkcji życiowych. Zaburzenia krążenia, oddychania i świadomości - wpływ na układ nerwowy.
4. Zaburzenia czucia, ruchu i napięcia mięśniowego.
5. Wady wrodzone i nabyte układu nerwowego.
6. Choroby naczyniowe mózgu.
7. Udary mózgu i uszkodzenia rdzenia kręgowego.
8. Choroby demielinizacyjne.
9. Guzy mózgu.
10. Choroby mięśni i nerwów obwodowych.
- 11.. Metodyka badania mózgu.
12. Podstawowe zespoły neurologiczne. Otępienie.
13. Zaburzenia neurologiczne związane z nieprawidłowym rozwojem OUN.
14. Zakażenia układu nerwowego.
15. Padaczka- etiopatogeneza, rozpoznanie, obraz kliniczny, leczenie, rokowanie
16. Niepadaczkowe zaburzenia przytomności.
17. Powikłania neurologiczne w chorobach ustrojowych i wielonarządowych

**Część pielęgniarstwiej - 25 h**

1. Pielęgniarskie metody oceny stanu pacjenta w chorobach obwodowego i centralnego układu nerwowego
2. Problemy biopsychospołeczne w chorobach układu nerwowego
3. Model opieki nad pacjentem w wybranych schorzeniach neurologicznych wieku dziecięcego
4. Zaburzenia funkcji wyższych czynności nerwowych, zaburzenia pamięci i orientacji - zasady postępowania.
5. Pielęgnowanie pacjentów z wadami wrodzonymi i nabytymi układu nerwowego.
6. Model opieki pielęgniarstwiej nad pacjentem z uszkodzeniami układu autonomicznego, pęcherza moczowego i innych ośrodków zlokalizowanych w stożku rdzeniowym
7. Model opieki nad chorym nieprzytomnym. Pielęgnowanie w napadach drgawkowych.
8. Modele opieki nad pacjentem w wybranych schorzeniach układu nerwowego.
9. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjentów do badań diagnostycznych w schorzeniach układu nerwowego.
10. Specyfika pracy w opiece nad pacjentem neurologicznym
11. Opieka nad pacjentem po udarze mózgu.
12. Opieka nad pacjentem w wybranych chorobach nerwów czaszkowych
13. Diagnoza pielęgniarstwiej i plan opieki w wybranych chorobach infekcyjnych układu nerwowego.
14. Opieka nad pacjentem w zespole wzmożonego ciśnienia wewnątrzczaszkowego

15. Model opieki nad pacjentem po urazie kręgosłupa i rdzenia kręgowego.
16. Plan opieki nad pacjentem z zespołem bólowym kręgosłupa.
17. Problemy biopsychospołeczne w chorobach układu nerwowego
18. Organizacja opieki nad pacjentem w oddziale wzmożonego nadzoru neurologicznego
19. Udział pielęgniarki w usprawnianiu pacjenta neurologicznego.
20. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania
21. Zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
22. Zasady przygotowywania zapisu form recepturowych substancji leczniczych stosowanych w neurologii i pielęgniarstwie neurologicznym

### **Samokształcenie; 15h**

#### **Cele:**

1. Utrwalenie wiadomości dotyczących zagadnień wyjaśniania patofizjologii zaburzeń występujących w przebiegu chorób, urazów układu nerwowego i grożących powikłań
2. Kształtowanie umiejętności umożliwiających rozpoznaje stany nagłego zagrożenia zdrowia
- Utrwalenie wiadomości dotyczących pielęgnowania pacjentów w schorzeniach neurologicznych.
2. Kształtowanie postaw pozwalających na wykazanie odpowiedzialności moralnej za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych

**Metody:** Opracowanie eseju lub prezentacji multimedialnej

#### **Tematyka:**

Opracowanie eseju lub prezentacji multimedialnej dotyczącej następujących zagadnień;

Modele opieki pielęgniarstwiej w zakresie:

1. Zaburzenia funkcji wyższych czynności nerwowych. Zaburzenia pamięci i orientacji.
2. Wady wrodzone i nabyte układu nerwowego.
3. Bóle i zawroty głowy.
4. Zaburzenia neurologiczne w przebiegu chorób poza układem nerwowym.
5. Podstawy rehabilitacji neurologicznej.
6. Toksyczne uszkodzenia układu nerwowego.
7. Zatrucia przemysłowe.
8. Organizacja pracy pielęgniarki w oddziale neurologicznym

## PROGRAM ZAJĘĆ



## Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne studia I stopnia stacjonarne

### Zajęcia praktyczne

80 godz

Realizacja: III rok - sem 5 - 40 godzin, sem. 6 - 40 godzin

**Cele dydaktyczno-wychowawcze;**

1. Poznanie procedur i zasad wdrażania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w oddziale neurologii.
2. Poznanie struktury i organizacji pracy w oddziale neurologii.
3. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwa w wybranych schorzeniach układu nerwowego
4. Kształtowanie umiejętności tworzenia procedury procesu pielęgnowania w chorobach układu nerwowego
5. Kształtowanie pozytywnego stosunku do zadań zawodowych, pacjenta i zespołu terapeutycznego

**Efekty uczenia się:**

Numer efektu uczenia się przedmiotowego	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięć a zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
<b>W zakresie umiejętności absolwent potrafi:</b>				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U2	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U3	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U4	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U5	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U6	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U7	D.U17.	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U8	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U9	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U10	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U11	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U12	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U13	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U14	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	ZP



W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:				
K1	D.K6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;	obserwacja	ZP
K2	D.K7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	obserwacja	ZP
Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiąmane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw; <b>Wiedza + + +</b> <b>Umiejętności + + +</b> <b>Postawy + +</b>				
Literatura podstawowa	1. Jaracz K., Kozubski W.P. Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008. 2. Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Czelej, Lublin 2002. 3. Adamczyk K.: Pielęgniowanie po udarach mózgowych. Czelej, Lublin 2003 4. Prusicki A.: Neurologia praktyczna. PZWL Warszawa 2005. 5. Szewczyk M.,Ślusarz R. Pielęgniarstwo w neurochirurgii Warszawa 2006			
Efekty końcowe/ wyniki nauczania	<b>Po zakończeniu zajęć praktycznych student powinien;</b> 1. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach układu nerwowego 2. Znać zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia 3. Gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki; 4. Samodzielnie wykonywać podstawowe pomiary: tętna, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury ciała, oddechu, ciężaru ciała i wzrostu. oraz je zinterpretować i udokumentować uzyskane wyniki 5. Zna zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia 6.. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego 7..Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn. 8. Wykonywać zabiegi higieniczne 9. Przygotować i podawać leki różnymi drogami 10. Systematycznie wzbogacać wiedzę zawodową i posiadać ukształtowane umiejętności, dążenia do profesjonalizmu 12. Znać rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia 13. Rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne 14. Przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie.			
Warunki zaliczenia	Obecność na zajęciach, wykonanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, odpowiedni stosunek do chorego i zadań zawodowych, przestrzeganie zasad komunikowania z dzieckiem i zespołem terapeutycznym, respektowanie zasad etyki i zachowanie tajemnicy zawodowej			
Skala ocen:	bdb (5,0) - bardzo dobry pdb (4,5) - ponad dobry db (4,0) - dobry ddb (3,5) - dość dobry dost. (3,0) - dostateczny ndst (2,0) - niedostateczny			
<b>Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach:</b> Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.				
<b>Kryteria oceny umiejętności praktycznych</b>				
Punktacja	2	1	0	
Zasady	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje czynności	
Sprawność	wykonuje pewnie, energicznie	wykonuje po zastanowieniu	wykonuje niepewnie, bardzo wolno	
Skuteczność	uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	nie zawsze uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga	nie bierze pod uwagę sytuacji pacjenta, nie	

		cel po ukierunkowaniu	osiąga celu	
<b>Samodzielność</b>	działania wykonuje samodzielne	wymaga przypomnienia i ukierunkowania	wymaga stałego naprowadzania i przypominania	
<b>Komunikowanie się z pacjentem</b>	Poprawny i samodzielny, dobór treści	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	
<b>Postawa</b>	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie,	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania,	
Punktacja / oceny: bardzo dobra - 12–11 pkt. dobra - 10-8 pkt. Dostateczna- 7–6 pkt. niedostateczna - 5-0 pkt.				

#### **Tematyka zajęć praktycznych;**

1. Udział w przyjęciu pacjenta do oddziału zgodnie z obowiązującą procedurą
2. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych – interpretowanie wyników.
3. Pomiar i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi).
4. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych
5. Ocena gospodarki wodno-elektrolitowej (bilans wodny, monitorowanie diurezy).
6. Zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia
7. Oznaczenie poziomu glukozy we krwi i moczu
8. Przygotowanie i podawanie leków różnymi drogami
9. Przygotowanie i podawanie leków drogą:
  - iniekcji podskórnych
  - iniekcji domięśniowych
  - iniekcji dożylnych
10. Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej.
11. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego.
12. Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgniarstwa.
13. Pomaganie podopiecznemu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku
14. Określenie możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych.
15. Opracowanie założeń procesu pielęgnowania w wybranych chorobach układu nerwowego:
  - Choroba Parkinsona,
  - Stwardnienie rozsiane,
  - Choroba Alzheimera,
  - Udar mózgu,
  - Mózgowe porażenie dziecięce
16. Wsparcie motywacyjne pacjenta związane z akceptacją pobytu w szpitalu, stosowaniem metod terapeutycznych i pielęgnowania.
17. Dyskopatie i udział pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów pielęgnacyjnych.
18. Postępowanie pielęgniarstwa wobec pacjenta z zespołem bólowym kręgosłupa leczonym operacyjnie.
19. Postępowanie pielęgniarstwa wobec pacjenta z guzem mózgu i rdzenia kręgowego.
20. Postępowanie pielęgniarstwa wobec pacjenta z tętniakiem śródczaszkowym.
21. Diagnoza pielęgniarstwa i plan opieki u pacjenta z urazem kręgosłupa i rdzenia kręgowego.
22. Pielęgnowanie pacjenta po urazie czaszkowo-mózgowym.
23. Problemy pielęgnacyjne i plan opieki u pacjenta po urazie wielonarządowym.
24. Usprawnianie chorych z zaburzeniami wyższych czynności nerwowych.
25. Usprawnianie motoryczne pacjenta neurologicznego.
26. Wybrane wyznaczniki jakości opieki w pielęgniarstwie neurologicznym.
27. Rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia
28. Rozpoznawanie wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
29. Przygotowywanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie

**PROGRAM ZAJĘĆ**  
**studia I stopnia stacjonarne**  
**Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne**

**Praktyka zawodowa**

**80 godz**

**Realizacja: III rok - sem 6 - 80 godzin**

**Cele dydaktyczno-wychowawcze;**

1. Poznanie procedur i zasad wdrażania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w oddziale neurologii.
2. Poznanie struktury i organizacji pracy w oddziale neurologii.
3. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwa w wybranych schorzeniach układu nerwowego
4. Kształtowanie umiejętności tworzenia procedury procesu pielęgnowania w chorobach układu nerwowego
5. Kształtowanie pozytywnego stosunku do zadań zawodowych, pacjenta i zespołu terapeutycznego

**Efekty uczenia się:**

Numer efektu uczenia się przedmiotowe	Numer efektu uczenia się kierunku	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięć i zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
<b>W zakresie umiejętności absolwent potrafi:</b>				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U2	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U3	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U4	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U5	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U6	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U7	D.U17.	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U8	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U9	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U10	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U11	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U12	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i nefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U13	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U14	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	PZ
<b>W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:</b>				
K1	D.K6	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;	obserwacja	PZ

K2	D.K7	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	obserwacja	PZ
Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiąmane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw; <b>Wiedza + + +</b> <b>Umiejętności + + +</b> <b>Postawy + +</b>				
Literatura podstawowa	1. Jaracz K., Kozubski W.P.;Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008. 2. Adamczyk K.: Pielęgniastwo neurologiczne. Czelej, Lublin 2002. 3. Adamczyk K.: Pielęgnowanie po udarach mózgowych. Czelej, Lublin 2003 4. Prusicki A.: Neurologia praktyczna. PZWL Warszawa 2005			
Efekty końcowe/ wyniki nauczania	<b>Po zakończeniu zajęć praktycznych student powinien;</b> 1. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach układu nerwowego 2. Znać zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia 3. Gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki; 4. Samodzielnie wykonywać podstawowe pomiary: tętna, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury ciała, oddechu, ciężaru ciała i wzrostu. oraz je zinterpretować i udokumentować uzyskane wyniki 5. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego 6.Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn. 7. Wykonywać zabiegi higieniczne 8. Przygotować i podawać leki różnymi drogami 5. Prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia, 6. Komunikować się z pacjentem i jego bliskimi 7. Przestrzegać wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece; 8.Wykazywać odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych 9. Systematycznie wzbogacać wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu 10. Motywować chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego			
Warunki zaliczenia	Obecność na zajęciach, wykonanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, odpowiedni stosunek do chorego i zadań zawodowych, przestrzeganie zasad komunikowania z pacjentem i zespołem terapeutycznym, respektowanie zasad etyki i zachowanie tajemnicy zawodowej			
Skala ocen:	bdb (5,0) - bardzo dobry pdb (4,5) - ponad dobry db (4,0) - dobry ddb (3,5) - dość dobry dost. (3,0) - dostateczny ndst (2,0) - niedostateczny			
Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach: Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.				
<b>Kryteria oceny umiejętności praktycznych</b>				
Punktacja	2	1	0	
Zasady	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje czynności	
Sprawność	wykonuje pewnie, energicznie	wykonuje po zastanowieniu	wykonuje niepewnie, bardzo wolno	
Skuteczność	uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	nie zawsze uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	nie bierze pod uwagę sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	
Samodzielność	działania wykonuje samodzielne	wymaga przypomnienia i ukierunkowania	wymaga stałego naprowadzania i przypominania	
Komunikowanie się z pacjentem	Poprawny i samodzielny, dobór	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z	

	treści		pacjentem		
<b>Postawa</b>	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie,	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania,		
Punktacja / oceny: bardzo dobra - 12–11 pkt. dobra - 10-8 pkt. Dostateczna- 7–6 pkt. niedostateczna - 5-0 pkt.					

**Tematyka zajęć ;**

1. . Udział w przyjęciu pacjenta do oddziału zgodnie z obowiązującą procedurą
2. Pomiar i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych ( temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi)
3. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych
4. Ocena gospodarki wodno-elektrolitowej ( bilans wodny, monitorowanie diurezy
5. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych- interpretowanie wyników
6. Oznaczenie poziomu glukozy we krwi i moczu
7. Przygotowanie i podawanie leków różnymi drogami
8. Przygotowanie i podawanie leków drogą:
  - iniekcji podskórnych
  - iniekcji domięśniowych
  - iniekcji dożylnych
9. Przygotowanie i podłączenie dożylnego wlewu kroplowego/pompy infuzyjnej
10. .Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej.
11. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego.
12. . Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgniarских wykonanie toalety całego ciała – ocena stanu skóry i błon śluzowych.
13. Pomaganie podopiecznemu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku
14. .Określenie możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych.
15. . Opracowanie założeń procesu pielęgnowania w wybranych chorobach układu nerwowego
16. Współpraca w zespole terapeutycznym
17. Rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia
18. Rozpoznawanie wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
19. Przygotowywanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie