

Kierunek studiów, rok i kod obszaru efektów uczenia się	Pielęgniarstwo rok akademicki 2023/2024, studia I stopnia, OM1												
	Cykl kształcenia 2023/2024 2024/2025 2025/2026 2027/2028												
Kod przedmiotu	P -podstawowy D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ					Rodzaj studiów: I stopnia			Stacjonarne				
Nazwa przedmiotu, jego statut i powiązanie z obszarami efektami uczenia się	<u>Obowiązkowy</u> CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE Internal diseases and internal nursing												
Grupa zajęć, w ramach których osiąga się szczególnie efekty uczenia się	D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ												
Jednostka prowadząca	Wydział Profilaktyki i Zdrowia												
Rok, semestr, formy zajęć i liczba godzin	Rok	Semestr	Ogółem liczba godzin	Forma zaliczenia	Formy zajęć					Punkty ECTS :15			
	II	3, 4	380	E									
					wykład	Zajęcia praktyczne	Seminarium	Samokształcenie	Praktyka zawodowa	Godziny kontaktowe	Zajęcia praktyczne	Praktyka zawodowa	Praca własna studenta
					50/20	80/40		30	0/160	3	4	6	2
Kierownik i realizatorzy													
Szacowane nakłady pracy w ECTS	- uzupełnianie notatek z wykładów i seminarium – 10% - przygotowanie teoretyczne -20% - przygotowanie i przedstawienie prezentacji 5% - przygotowanie do testu i do egzaminu – 20% - ilość godz. pracy studenta z nauczycielem – 45%												
Założenia i cele przedmiotu	Cele kształcenia: 1. Poznanie podstawowych pojęć w zakresie interny i pielęgniarstwa internistycznego. 2. Poznanie zasad opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w wybranych chorobach układowych.. 3. Kształtowanie umiejętności postępowania pielęgniarskiego zgodnego z założeniami procesu pielęgnowania. 4. Kształtowanie umiejętności diagnozowania, planowania, realizacji i oceny opieki pielęgniarskiej w wybranych schorzeniach układowych.												

5. Kształtowanie przekonań dotyczących profesjonalizmu pielęgniarki w wypełnianiu zadań zawodowych, komunikowaniu się z pacjentem i jego otoczeniem oraz w grupie zawodowej.

Macierz efektów uczenia się dla modułu/przedmiotu uczenia się w odniesieniu oraz metod weryfikacji zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć:

Numer efektu uczenia się	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie				
W1	D.W1.	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W2	D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W3	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
W4	D.W4.	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W5	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
W6	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
W7	D.W7.	standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W8	D.W8.	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W9	D.W18.	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. 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.	W, ZP. PZ
U3	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U4	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opieką pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ

		danych;		
U13	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgniacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U15	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U18	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
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U20	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	DK1	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;	Spr. ustny, obserwacja	ZP,PZ
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	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			
Metody dydaktyczne	wykład, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja, ZP, praktyka zawodowa			
Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonech efektów uczenia się	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. Jurkowska G., Łągoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Jurkowska G., Łągoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne Podręcznik dla studiów medycznych. wyd. I, PZWL Warszawa 2014 3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2014 4. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red).Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 5. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 6. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 7. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 8. 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006			

Literatura uzupełniająca:	
1. Daniluk J., Jurgowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005.	
3. Górąjek-Jóźwik J.: Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Czelej, Lublin 2007.	
4. Górąjek-Jóźwik J.: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 2007.	
4. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. (red.): Procedury Pielęgniarskie. Podręcznik dla studentów medycznych. Warszawa PZWL, 2009.	
5. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. (red.): Diagnozy i interwencje pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa PZWL, 2009.	
6. Dominiak I., Gaworska-Krzemińska A., Kilańska D.: Ordynowanie leków i wypisywanie recept Przewodnik dla pielęgniarek i położnych. Edumetriq 2016	
7. Szczeklik A., Gajewski P. (red.): Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015	
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
Dobry (4,0)	3 pkt. – Zrozumienie omawianego tematu i pełna jego realizacja, łączenie faktów i ich interpretacja, wnioskowania, uogólniania.
Dość dobry (3,5)	2pkt. –Wypowiedź w zasadzie poprawna, nieliczne drugorzędne błędy rzeczowe, poprawne odtworzenie treści, sądów i opinii.. Poprawna merytorycznie odpowiedź
Dostateczny (3,0)	1pkt. – Wypowiedź splotona, drugorzędne błędy rzeczowe, poprawne odtworzenie treści, sądów i opinii.. Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź –
Niedostateczny (2,0)	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
Kryteria oceny Egzaminu ustnego	
Bardzo dobry (5,0)	Zrozumienie tematu i pełna jego realizacja, wykorzystanie materiałów pomocniczych. Odpowiedź na wszystkie zadawane pytania (92,5-100%)
Ponad dobry (4,5)	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,
Dobry (4,0)	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
Dość dobry (3,5)	Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (68,5-76%). Pojedyncze błędy w zakresie posługiwania się pojęciami. Wystarczające słownictwo.
Dostateczny (3,0)	Wypowiedź splotona, drugorzędne błędy rzeczowe. Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (60-68%). Kilka błędów w zakresie posługiwania się pojęciami.
Ocena:	Kryteria oceny egzaminu testowego:
Bardzo dobry (5,0)	Uzyskanie z egzaminu 90% -100%
Ponad dobry (4,5)	Uzyskanie z egzaminu 80 -89%
Dobry (4,0)	Uzyskanie z egzaminu 70% -79%
Dość dobry (3,5)	Uzyskanie z egzaminu 65% - 69%
Dostateczny (3,0)	Uzyskanie z egzaminu 60%-64%
Kryteria oceny umiejętności praktycznych	

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 treści	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	
Postawa	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.				

Samokształcenie – kryteria oceny				
Szczegółowe kryteria oceny pracy pisemnej/projektu				
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		

Ocena i punktacja
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 pk

_____ podpis autora

Niepubliczna Wyższa Szkoła Medyczna we Wrocławiu
Wydział Profilaktyki i Zdrowia
Profil praktyczny
Kierunek: _Pielęgniarstwo Stacjonarne

PROGRAM KSZTAŁCENIA

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne

Realizacja - 3 i 4 semestr

Wykłady – 70

Samokształcenie -30 godzin

Zajęcia praktyczne - 120 godzin (80/40)

Praktyka zawodowa 160

Zaliczenie; Egzamin końcowy

Osoby prowadzące:

Wykłady 70

Cele dydaktyczno-wychowawcze:

1. Poznanie podstawowych pojęć w pielęgniarstwie internistycznym.
2. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwie nad pacjentem w wybranych chorobach układowych..
3. Kształtowanie umiejętności postępowania pielęgniarstwie zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania.
4. Kształtowanie umiejętności diagnozowania i planowania opieki pielęgniarstwie w wybranych schorzeniach układowych.
5. Kształtowanie przekonań dotyczących profesjonalizmu pielęgniarstwie w wypełnianiu zadań zawodowych, komunikowaniu się z pacjentem i jego otoczeniem oraz w grupie zawodowej

Część kliniczna - 35h

1. Symptomatologia chorób układu sercowo – naczyniowego.
2. Przedstawienie wybranych jednostek chorobowych: choroba wieńcowa i zespoły wieńcowe, nadciśnienie tętnicze,, przewlekła niewydolność krążenia.
3. Symptomatologia chorób układu oddechowego
4. Prezentacja wybranych jednostek chorobowych: zapalenia płuc, przewlekła obturacyjna choroba płuc, astma oskrzelowa, niewydolność oddechowa
5. Symptomatologia chorób przewodu pokarmowego.
6. Prezentacja wybranych jednostek chorobowych: choroba wrzodowa żołądka, i dwunastnicy, zapalenie trzustki, choroby wątroby, choroby jelit
7. Etiologia, symptomatologia, diagnostyka i zasady leczenia krwotoku z przewodu pokarmowego.
8. Symptomatologia chorób układu dokrewnego.
9. Charakterystyka wybranych jednostek chorobowych układu dokrewnego: cukrzyca, zespół metaboliczny, nadczynność i niedoczynność tarczycy
10. Symptomatologia chorób układu moczowego.
11. Charakterystyka wybranych jednostek chorobowych układu moczowego: zakażenie układu moczowego, przewlekła choroba nerek
12. Symptomatologia chorób układu ruchu.
13. Prezentacja wybranych jednostek chorobowych: choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów
14. Symptomatologia chorób układu krwiotwórczego.
15. Ogólna charakterystyka chorób układu czerwokrwińkowego, białokrwińkowego i szkodliwych.
16. Przyczyny, objawy kliniczne i postępowanie diagnostyczno- terapeutyczne w niedokrwistościach

Wykłady - część pielęgniarstwie 35h

1. Zadania pielęgniarstwie w opiece nad chorym z chorobą niedokrwinną serca.
2. Udział pielęgniarstwie w przygotowaniu pacjenta z nadciśnieniem tętniczym do samoopieki.
3. Opieka pielęgniarstwie nad chorym z zapaleniem płuc.
4. Zadania pielęgniarstwie w opiece nad chorym z astmą oskrzelową.
5. Opieka pielęgniarstwie nad pacjentem z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc.
6. Zadania pielęgniarstwie wobec chorego z chorobą wrzodową żołądka i dwunastnicy.
7. Problemy opiekuńcze pacjentów z wrzodzącym zapaleniem jelita grubego.
8. Udział pielęgniarstwie w leczeniu dietetycznym, farmakologicznym i obciążającym pacjentów z marskością wątroby.
9. Problemy pielęgnacyjne pacjentów z nadczynnością tarczycy.
10. Zasady postępowania diagnostycznego, leczniczego i opiekuńczego wobec chorego na cukrzycę.
11. Udział pielęgniarstwie w opiece nad pacjentem z nieurazową chorobą narządu ruchu i osteoporozą.
12. Opieka pielęgniarstwie nad chorym z chorobą zapalną dróg moczowych.
13. Zadania pielęgniarstwie w opiece nad chorym z ostrą i przewlekłą niewydolnością nerek.
14. Zadania pielęgniarstwie w opiece nad pacjentem z niedokrwistością.
15. Opieka pielęgniarstwie nad chorym ze szkodliwą krwotoczną.
16. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania
17. Zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
18. Zasady przygotowywania zapisu form recepturowych substancji leczniczych stosowanych w internistwie i pielęgniarstwie internistycznym

Samokształcenie 30 godzin**Cele:**

1. Utrwalenie wiadomości dotyczących zasad diagnozowania w pielęgniarstwie internistycznym
2. Kształtowanie umiejętności gromadzenia informacji, formułowania diagnozy pielęgniarstwa, ustalania celów i planu opieki, wdrażania interwencji pielęgniarstwa oraz dokonywania ewaluacji opieki;
3. Kształtowanie postawy poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece

Metody: Opracowanie eseju lub prezentacji multimedialnej dotyczącej zagadnień:

Tematyka

1. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami układu krążenia.
2. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami układu pokarmowego.
3. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami układu oddechowego
4. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami układu moczowego
5. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami i zaburzeniami metabolicznymi
6. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentami z chorobami układu nerwowego
7. Proces pielęgniarstwa w wybranych chorobach układowych
8. Udział pielęgniarstwa w profilaktyce chorób i diagnostyce.
9. Rola pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem w wybranych chorobach układowych
10. Komunikowanie się z pacjentem i jego otoczeniem

Metody realizacji;

przygotowanie eseju lub prezentacji multimedialnej

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne

Zajęcia praktyczne

120 godz

Realizacja: II rok - sem 3 - 80 godzin, sem. 4 - 40 godzin

Cele dydaktyczno-wychowawcze;

1. . Poznanie procedur i zasad wdrażania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w oddziale internistycznym.
2. Poznanie struktury i organizacji pracy w oddziale internistycznym.
3. Poznanie zasad opieki pielęgniarstwa w wybranych schorzeniach układowych
4. Kształtowanie umiejętności tworzenia procedury procesu pielęgnowania
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
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
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.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opieką pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U13	D.U17.	przewodzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U15	D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	ZP

U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U18	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U20	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	DK1	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;	Spr. ustny, obserwacja	ZP
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	ZP
Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiąmane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw; Wiedza + + Umiejętności + + + Postawy + + +				
Literatura podstawowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Talarska D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2010 3. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red).Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 4. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 5. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 6. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006 			
Efekty końcowe/ wyniki uczenia się	<p>Po zakończeniu zajęć praktycznych student powinien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach: <ul style="list-style-type: none"> - układu krążenia (serca, naczyń krwionośnych), -układu oddechowego, -układu nerwowego, - układu pokarmowego (żołądka, jelit, wielkich gruczołów), wątroby, trzustki, - układu moczowego (nerek i pęcherza moczowego), -układu kostno-stawowego, mięśni, -układu dokrewnego oraz krwi. 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. Określać możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych 6. Znać zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia 7. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego 8. Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn. 9. Wykonywać zabiegi higieniczne 10. Przygotować i podawać leki różnymi drogami 11. Systematycznie wzbogacać wiedzę zawodową i posiadać ukształtowane umiejętności, dążenia do profesjonalizmu 12. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecania 13. Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne 14. Potrafi 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 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.				
Kryteria oceny umiejętności praktycznych				
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 samodzielnie	wymaga przypomnienia i ukierunkowania	wymaga stałego naprowadzania i przypominania	
Komunikowanie się z pacjentem	Poprawny i samodzielny, dobór treści	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	
Postawa	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; <ol style="list-style-type: none"> 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. 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 drogą: -doustną -wziwną -przez skórę i błony śluzowe - dorektalnie 9. Przygotowanie i podawanie leków drogą: <ol style="list-style-type: none"> a. - iniekcji podskórnych b. - iniekcji domięśniowych c. - iniekcji dożylnych 10. Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej i wywiadu. 11. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego. 12. Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgnacyjnych. 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: Krążenia, Oddechowego, Pokarmowego, Moczowego, Nerwowego, Termoregulacji, W cukrzycy 16. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania 17. Wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i umiejętność wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne 18. Przygotowanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie 				

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne

Praktyka zawodowa:

160 godzin

Realizacja: II rok

Cele dydaktyczno-wychowawcze:

1. Poznanie procedur i zasad wdrażania opieki pielęgniarstwa nad pacjentem w oddziale internistycznym.
2. Poznanie struktury i organizacji pracy w oddziale internistycznym.
3. Kształtowanie umiejętności gromadzenia informacji o pacjencie, formułowania diagnozy pielęgniarstwa, ustalania celów i planu opieki, wdrażania interwencji pielęgniarstwa oraz dokonywania ewaluacji opieki
4. Kształtowanie umiejętności rozpoznawania uwarunkowań zachowania zdrowia odbiorców opieki w różnym wieku i stanie zdrowia
5. Kształtowanie umiejętności poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece
6. Kształtowanie umiejętności motywowania chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego

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
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
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.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U3	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U4	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótko działającej;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opieką pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U13	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U15	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny,	PZ

			prakt.	
U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U18	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U20	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	PZ

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

K1	DK1	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;	Spr. ustny, obserwacja	PZ
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	PZ

Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiągane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw;

Wiedza + + +

Umiejętności + + +

Postawy + +

Literatura podstawowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Talarska D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2010 3. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red).Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 4. Daniłuk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 5. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 6. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006
Efekty końcowe/ wyniki nauczania	<p>Po zakończeniu praktyki zawodowej student powinien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brać udział w przyjęciu pacjenta do oddziału zgodnie z obowiązującą procedurą 2. Dokonywać pomiaru i dokumentować podstawowe parametry życiowe (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) 3. Przygotować fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych 4. Ocenić gospodarkę wodno-elektrolitową (bilans wodny, monitorowanie diurezy) 5. Pobierać materiał do badań diagnostycznych- interpretować wyniki 6. Oznaczać poziom glukozy we krwi i moczu 7. Przygotować i podawać leki drogą: <ul style="list-style-type: none"> - doustną - wziewną - przez skórę i błony śluzowe - dorektalnie 8. Przygotować i podawać leki drogą: <ul style="list-style-type: none"> - iniekcji podskórnych - iniekcji domięśniowych - iniekcji dożylnych 9. Przygotować i podłączyć dożylny wlew kroplowy/pompę infuzyjną 10. Stosować kompresy i okłady 11. Układać chorego w pozycjach drenażowych 12. Wykonać toaletę całego ciała - ocenić stan skóry i błon śluzowych 13. Zaplanować dietę oraz dobrać właściwe metody żywienia pacjenta, uwzględniając wiek, stan zdrowia oraz preferencje chorego 14. Planować, realizować i dokumentować proces pielęgnowania pacjenta w oddziale internistycznym 15. Planować i realizować edukację zdrowotną skierowaną do pacjenta i jego rodziny w oddziale internistycznym 16. Prowadzić obowiązującą dokumentację wg wzoru stosowanego w oddziale 17. Gromadzić informacje o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej, 18. Rozpoznawać potrzeby i problemy pielęgnacyjnych pacjenta 19. Planować i oceniać skuteczności działań pielęgniarstwa. 20. Pomagać pacjentowi w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku 21. Określić możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych 22. Współpracować w zespole terapeutycznym 23. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach internistycznych

	24. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego 25. Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn 26. Wykonywać zabiegi higieniczne 27. Wykazywać odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych 28. Komunikować się z pacjentem i jego bliskimi 29. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia 30. Rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne 31. 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 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.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych

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 treści	wymaga ukierunkowania w wyborze treści	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	
Postawa	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. Pomiar i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi)
2. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych
3. Ocena gospodarki wodno-elektrolitowej (bilans wodny, monitorowanie diurezy)
4. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych- interpretowanie wyników
5. Oznaczenie poziomu glukozy we krwi i moczu
6. Przygotowanie i podawanie leków drogą:
 - doustną
 - wziewną
 - przez skórę i błony śluzowe
 - dorektalnie

7. .Przygotowanie i podawanie leków drogą:
 - iniekcji podskórnych
 - iniekcji domięśniowych
 - iniekcji dożylnych
8. .Przygotowanie i podłączenie dożylnego wlewu kroplowego/pompy infuzyjnej
9. Stosowanie kompresów i okładów
10. Układanie chorego w pozycjach drenażowych
11. Wykonanie toalety całego ciała - ocena stanu skóry i błon śluzowych
12. .Zaplanowanie diety oraz dobranie właściwej metody żywienia pacjenta, uwzględniając wiek, stan zdrowia oraz preferencje chorego
13. Planowanie, realizowanie i dokumentowanie procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale internistycznym
14. Planowanie i realizacja edukacji zdrowotnej skierowanej do pacjenta i jego rodziny w oddziale internistycznym
15. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji wg wzoru stosowanego w oddziale
16. Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej,
17. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego.
18. Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgniarских
19. Pomaganie podopiecznemu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku
20. Określenie możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych
21. Współpraca w zespole terapeutycznym
22. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania
23. Rozpoznawanie wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
24. Przygotowywanie i zapisy form recepturowych substancji leczniczych zlecanych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie