



Fundusze
Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



UNIwersYTET MEDYCZNY
W BIAŁYMSTOKU

SYMULACJA MEDYCZNA

PRZEWODNIK DYDAKTYCZNY DLA STUDENTÓW

PIEŁĘGNIARSTWO

dr hab. Grażyna Kobus

dr n. med. Hanna Rolka

Białystok 2018

Spis treści

Regulamin realizacji zajęć w Centrum Symulacji Medycznej dla studentów studiów pierwszego stopnia – kierunek Pielęgniarstwo.....	2
Sala symulacji niskiej wierności – I rok.....	4
Zajęcia I (podstawy pielęgniarstwa).....	4
Zajęcia II (podstawy pielęgniarstwa).....	9
Zajęcia III (podstawy pielęgniarstwa).....	13
Zajęcia IV (podstawy pielęgniarstwa).....	17
Sala symulacji wysokiej wierności – I rok.....	21
Zajęcia I (podstawy pielęgniarstwa).....	21
Sala symulacji wysokiej wierności – II rok	28
Zajęcia I (choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne).....	28
Zajęcia II (choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne).....	35
Zajęcia I (chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne).....	41
Zajęcia II (chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne).....	45
Zajęcia I (anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia).....	49
Zajęcia II (anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia).....	52
Zajęcia I (neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne).....	56
Zajęcia I (położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne).....	61
Zajęcia II (położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne).....	66

PIEŁĘGNIARSTWO

Regulamin realizacji zajęć w Centrum Symulacji Medycznej dla studentów studiów pierwszego stopnia – kierunek Pielęgniarstwo

1. Zajęcia metodą symulacji medycznej na Kierunku Pielęgniarstwo odbywają się zgodnie z planem studiów i określają osiągnięcie i/lub doskonalenie szczegółowych efektów kształcenia pod kierunkiem odpowiednio przygotowanego do prowadzenia zajęć trenera symulacji medycznej.
2. Student zobowiązany jest do:
 - punktualnego przychodzenia na zajęcia,
 - dbania o własny wizerunek: (obowiązuje zmiana odzieży na odzież medyczną - obowiązuje jednolita dla wszystkich odzież ochronna, zmiana obuwia, posiadanie identyfikatora),
 - wykonywania poleceń asystenta prowadzącego zajęcia,
 - dbania o bezpieczeństwo kolegów/koleżanek i własne,
 - rzetelnego dbania o sprzęt wykorzystywany w trakcie zajęć,
 - systematycznego przygotowywania się do zajęć oraz aktywnego w nich uczestnictwa.
3. Warunkiem zaliczenia zajęć jest stuprocentowa obecność oraz pozytywne zaliczenie cyklu szkolenia.
4. Zajęcia poprzedzone są sprawdzeniem przygotowania studenta do bieżącego tematu zajęć (w formie pisemnej-testu jednokrotnego wyboru). Uzyskanie oceny niedostatecznej będzie jednoznaczne z nieprzygotowaniem do zajęć.
5. Usprawiedliwione będą jedynie nieobecności udokumentowane - zwolnienia lekarskie, wypadek losowy. Student **ma obowiązek** usprawiedliwienia pisemnie opuszczonych zajęć w terminie nie dłuższym niż 7 dni.
6. Usprawiedliwienia dokonuje nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia wskazując termin i formę zaliczenia wiadomości i umiejętności realizowanych w czasie usprawiedliwionej nieobecności.

7. W przypadku braku usprawiedliwienia w przewidzianym terminie nieobecności student nie otrzymuje zaliczenia z przedmiotu.
8. Wszystkie nieobecności należy zaliczyć w terminie uzgodnionym z asystentem odpowiedzialnym za realizację zajęć.
9. Zabrania się korzystania w trakcie zajęć z laptopów, telefonów komórkowych, dyktafonów, aparatów fotograficznych w celach innych niż dydaktyczne.
10. Student ma prawo do:
 - życzliwego i podmiotowego traktowania w procesie dydaktycznym,
 - odrobienia i zaliczenia usprawiedliwionych nieobecności na zajęciach,
 - samooceny i uzyskania jawnej oceny z zajęć.
11. Osoba realizująca zajęcia powinna oddziaływać indywidualnie na studentów:
 - doradzać,
 - wspierać w planowanych działaniach,
 - wspólnie rozwiązywać zadania problemowe,
 - stymulować do samooceny,
 - omawiać uzyskane rezultaty,
 - podkreślać sukcesy.

Sala symulacji niskiej wierności – I rok

Zajęcia I (podstawy pielęgniarstwa)

Przedmiot	PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ZINTEGROWANEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Temat zajęć	Opieka pielęgniarska nad pacjentem leżącym i niesamodzielnym wymagającym wykonania zabiegów higienicznych i diagnostycznych
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Sala symulacji niskiej wierności nr 4 parter Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej ul. M. C. Skłodowskiej 7A
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oceny parametrów kardynalnych (HR, RR, oddech, temperatura, saturacja) – układania pacjenta w różnych pozycjach ułożeniowych <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – udziału pielęgniarki w realizacji zadań diagnostycznych (pomiar HR, RR, temp., ocena oddechu, saturacja - interpretacja uzyskanych wyników; monitorowanie stanu pacjenta) – szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego – ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania – wykonywania zmiany bielizny osobistej i pościelowej u pacjenta leżącego – układania pacjenta w różnych pozycjach ułożeniowych – stosowania udogodnień dla pacjenta leżącego

Cele szczegółowe	<ul style="list-style-type: none"> - doskonalenie umiejętności oceny parametrów kardynalnych, ich analizy i właściwego dokumentowania - nauczenie analizowania sytuacji pielęgnacyjnej pacjenta oraz podjęcia określonych działań w stosunku do chorego leżącego przy zastosowaniu całkowicie/częściowo kompensacyjnego modelu opieki nad chorym
Materiały dydaktyczne	Fantom wielofunkcyjny osoby dorosłej z ramieniem do pomiaru ciśnienia krwi/Funkcjonalny geriatryczny fantom pielęgnacyjny, zestaw przyrządów do zabiegów higienicznych, zmiana pościeli, bielizna osobista, aparat do RR, termometr, pulsoksymetr, sprzęt do stosowania udogodnień, materac p/odleżynowy, karta gorączkowa
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (mundurek, obuwie ochronne), identyfikatora oraz długopis czerwony i niebieski/czarny.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - układać chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmieniać te pozycje z zastosowaniem zasad ergonomii w trakcie wykonywanych czynności - stosować udogodnienia u chorego leżącego w celach profilaktycznych i/lub terapeutycznych z zastosowaniem zasad ergonomii w trakcie wykonywanych czynności - wykonać zmianę całkowitą/częściową pościeli oraz bielizny osobistej - wykonać toaletę całkowitą lub częściową osoby dorosłej

	<ul style="list-style-type: none"> – dokonać pomiaru oraz oceniać parametry życiowe człowieka dorosłego: temperatura, oddech, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, saturacja – prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową
--	--

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- pomiary: temperatury ciała, tętna, ciśnienia krwi, oddechów, saturacji. Zapis parametrów w/w w dokumentacji medycznej.
- pozycje ułożeniowe – cel, wskazania, p/wskazania.
- wykonywanie toalety ciała pacjenta.
- sianie łóżka i zmiana bielizny pościelowej u osoby leżącej.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, pomiarów bezpośrednich, analizy dokumentacji medycznej).
- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej - planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym.
- procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie diagnostycznym, terapeutycznym, pielęgnacyjnym.
- przestrzeganie praw pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	wyjaśnia zakres działań pielęgniarki w zależności od stanu pacjenta, w tym: długotrwałe unieruchomionego, z bólem, gorączką, zaburzeniami snu;	CW09
	opisuje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i	CW12

	strukturę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarских	
Umiejętności	gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarской	CU01
	dokonyuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarских	CU08
	układa chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmienia te pozycje	CU17
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe pacjenta HR, RR, tętno, oddech, temperaturę, saturację
- w sposób prawidłowy dokonać zapisy parametrów w dokumentacji medycznej
- planować, organizować i wykonywać czynności higieniczne i pielęgnacyjne u osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać procedury postępowania ze sprzętem i materiałem podczas i po wykonywaniu czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną
- przestrzegać zasad wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej
- stosować profilaktykę i pielęgnację przeciwoleżynową u osoby chorej i niesamodzielnej
- układać pacjenta w dogodnej dla niego lub wskazanej pozycji ułożeniowej
- współdziałać w zespole pielęgniarским podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- aktywny udział w zajęciach
- ocena podjętych czynności na podstawie checklisty

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zajęcia II (podstawy pielęgniarstwa)

Przedmiot	PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ZINTEGROWANEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Temat zajęć	Opieka pielęgniarska nad pacjentem niesamodzielnym wymagającym wykonania zabiegów higienicznych i rektalnych
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Sala symulacji niskiej wierności nr 4 parter . Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, ul. M. C. Skłodowskiej 7A
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasad wykonywania zabiegów dorektalnych <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (podaż środków farmakologicznych per rectum zgodnie ze zleceniem lekarskim) - szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego - ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania - wykonywania zmiany bielizny osobistej i pościelowej u pacjenta leżącego - przestrzegania procedur wykonywania zleconych zabiegów rektalnych
Cele szczegółowe	<ul style="list-style-type: none"> - doskonalenie umiejętności samodzielnego rozpoznawania potrzeb higienicznych pacjenta objętego opieką - doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonywania zabiegów rektalnych
Materiały dydaktyczne	Fantom wielofunkcyjny osoby dorosłej z ramieniem do pomiaru ciśnienia krwi/Funkcjonalny geriatryczny fantom pielęgnacyjny zestaw przyrządów do zabiegów

	higienicznych, zmiana pościeli, bielizna osobista, sprzęt do wykonywania zabiegów rektalnych
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (mundurek, obuwie ochronne), identyfikatora oraz długopis niebieski/czarny.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonać zmianę całkowitą/częściową pościeli oraz bielizny osobistej – wykonać toaletę całkowitą lub częściową osoby dorosłej – wykonywać zabiegi doodbytnicze – prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji.

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- podawanie leków drogą doodbytniczą.
- wykonywanie zabiegów rektalnych.
- wykonywanie częściowej toalety ciała pacjenta.
- sianie łóżka i zmiana bielizny pościelowej u osoby leżącej.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, analizy dokumentacji medycznej).
- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym.
- procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie terapeutycznym, pielęgnacyjnym.
- przestrzeganie praw pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	opisuje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i	CW12
--------	--	------

	strukturę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarских	
Umiejętności	wykonuje zabiegi doodbytnicze – lewatywę, wlewkę, kroplówkę, suchą rurkę do odbytu	CU15
	pielęgnuje skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosuje kąpiele lecznicze	CU12
	dokonyuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarских	CU08
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:**Po zakończeniu zajęć student potrafi:**

- planować, organizować i wykonywać czynności higieniczne i pielęgnacyjne u osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać procedury postępowania ze sprzętem i materiałem podczas i po wykonywaniu czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną
- przestrzegać zasad wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać algorytmy, zasady wykonywania zabiegów rektalnych
- współdziałać w zespole pielęgniarским podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- aktywny udział w zajęciach
- ocena podjętych czynności na podstawie checklisty

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zajęcia III (podstawy pielęgniarstwa)

Przedmiot	PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ZINTEGROWANEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Temat zajęć	Opieka pielęgniarska nad pacjentem niesamodzielnym wymagającym wykonania zgłębnikowania żołądka oraz podawania leków drogą podskórną
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Sala symulacji niskiej wierności nr 4 parter Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej ul. M. C. Skłodowskiej 7A
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zasad wykonywania zgłębnikowania żołądka w celu diagnostycznym i leczniczym – zasad podawania leków drogą podskórną <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych – szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego – ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania – wykonywania zmiany bielizny osobistej i pościelowej u pacjenta leżącego – przestrzegania procedur zgłębnikowania żołądka w celu leczniczym /diagnostycznym – wykonywania wstrzyknień podskórnych
Cele szczegółowe	– doskonalenie umiejętności samodzielnego wykonania zabiegu zgłębnikowania żołądka w celu leczniczym i diagnostycznym oraz podawania leków drogą iniekcji podskórnych.
Materiały dydaktyczne	Fantom wielofunkcyjny osoby dorosłej z ramieniem do pomiaru ciśnienia krwi/Funkcjonalny geriatryczny fantom

	pielęgnacyjny, bielizna pościelowa, bielizna osobista, sprzęt do zgłębnikowania żołądka, sprzęt do wykonywania wstrzyknień podskórnych
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (mundurek, obuwie ochronne), identyfikatora oraz długopis niebieski/czarny.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonać zmianę całkowitą/częściową pościeli oraz bielizny osobistej – wykonać toaletę całkowitą lub częściową osoby dorosłej – wykonywać zgłębnikowanie żołądka w celu diagnostycznym / leczniczym – prowadzić dokumentację opieki pielęgniarstwa w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji – wykonać wstrzyknięcie podskórne zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- podawanie leków drogą podskórną.
- obliczanie dawek leków.
- wykonywanie zgłębnikowania żołądka w celu diagnostycznym/leczniczym – zasady, wskazania, p/wskazania.
- wykonywanie częściowej toalety ciała pacjenta.
- sianie łóżka i zmiana bielizny pościelowej u osoby leżącej.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, analizy dokumentacji medycznej).
- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarstwa.

- planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym.
- procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie terapeutycznym, pielęgnacyjnym.
- przestrzeganie praw pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	opisuje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i strukturę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich	CW12
Umiejętności	dokonuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich	CU08
	podaje choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz oblicza dawki leków	CU10
	zakłada zgłębnik do żołądka i odbarcza treści	CU24
	pobiera materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych	CU30
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- planować, organizować i wykonywać czynności higieniczne i pielęgnacyjne u osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać procedury postępowania ze sprzętem i materiałem podczas i po wykonywaniu czynności opiekuńczych nad osobą chorą i niesamodzielną
- przestrzegać zasad wykonywania czynności higienicznych i pielęgnacyjnych wobec osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać algorytmy, zasady wykonywania zgłębnikowania żołądka
- przestrzegać zasad wykonywania wstrzyknięć podskórnych
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię podając leki drogą podskórną

- współdziałać w zespole pielęgniarskim podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- aktywny udział w zajęciach
- ocena podjętych czynności na podstawie checklisty

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Zajęcia IV (podstawy pielęgniarstwa)

Przedmiot	PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ZINTEGROWANEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Temat zajęć	Realizowanie przez pielęgniarkę funkcji diagnostycznej i terapeutycznej wobec pacjenta niesamodzielnego
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Sala symulacji niskiej wierności nr 4 parter Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej ul. M. C. Skłodowskiej 7A
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zasad podawania leków drogą iniekcji - zasad pobierania krwi do badań diagnostycznych <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych - podaż leków zgodnie ze zleceniem lekarskim - szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego - ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania - przestrzegania procedur związanych z pobieraniem krwi do badań diagnostycznych - czytania pisemnego zlecenia lekarskiego w zakresie podaży leków
Cele szczegółowe	- doskonalenie umiejętności samodzielnego planowania, wykonywania, podawania do tkankowo (iniekcje podskórne, śródskórne, domięśniowe, dożylnie) środków farmakologicznych
Materiały dydaktyczne	Fantom wielofunkcyjny osoby dorosłej z ramieniem do pomiaru ciśnienia krwi/Funkcjonalny geriatryczny fantom pielęgnacyjny, sprzęt do wykonywania iniekcji, sprzęt do

	pobierania krwi do badań diagnostycznych, aparat do RR, indywidualna karta zleceń lekarskich
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (mundurek, obuwie ochronne), identyfikatora oraz długopis niebieski/czarny.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonywać wstrzyknięcie podskórne, domięśniowe, dożylnie zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków – pobierać krew do badań laboratoryjnych – wykonywać pomiary objawów kardynalnych – prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji – czytać pisemne zlecenie lekarskie

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- podawanie leków drogą podskórną, domięśniową, dożylną – zasady, wyznaczenie miejsca, powikłania.
- obliczanie dawek leków.
- pobieranie krwi do badań laboratoryjnych.
- wykonywanie pomiarów kardynalnych – RR, HR, oddech.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, analizy dokumentacja medycznej).
- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej.
- planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym.
- procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie terapeutycznym, pielęgnacyjnym.
- przestrzeganie praw pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	opisuje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i strukturę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu;	CW12
Umiejętności	monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu lub innych placówkach opieki zdrowotnej, między innymi przez ocenę podstawowych parametrów	CU07
	podaje choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz oblicza dawki leków	CU10
	podłącza i obsługuje zestawy do kroplowych wlewów dożylnych	CU23
	zakłada i usuwa cewnik z żył obwodowych	CU26
	pobiera materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych	CU30
	odnotowuje wykonanie zleceń w karcie zleceń lekarskich	CU34
	bezpiecznie stosuje środki dezynfekcyjne i segreguje odpady medyczne	CU63
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- planować, organizować i wykonywać zabiegi diagnostyczne i terapeutyczne czynności u osoby chorej i niesamodzielnej
- przestrzegać procedury postępowania ze sprzętem i materiałem podczas i po wykonaniu iniekcji oraz pobieraniu krwi do badań laboratoryjnych

- przestrzegać zasad wykonywania iniekcji oraz pobierania krwi do badań laboratoryjnych
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię
- współdziałać w zespole pielęgniarskim podczas realizowania procesu terapeutyczno-diagnostycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- aktywny udział w zajęciach
- ocena podjętych czynności na podstawie checklisty

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.

Sala symulacji wysokiej wierności – I rok

Zajęcia I (podstawy pielęgniarstwa)

Przedmiot	PODSTAWY PIELĘGNIARSTWA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ZINTEGROWANEJ OPIEKI MEDYCZNEJ
Temat zajęć	Opieka pielęgniarska nad pacjentem w stanie zagrożenia zdrowia
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oceny parametrów kardynalnych (HR, RR, oddech, temperatura, zapis krzywej EKG oraz stanu przytomności w oparciu o skalę Glasgow – analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu ogólnego pacjenta – zasad podaży środków farmakologicznych różnymi drogami, wykonywania zabiegów leczniczych i terapeutycznych zgodnie ze zleceniem lekarskim. <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – udziału pielęgniarki w realizacji zadań diagnostycznych (pomiar HR, RR temp., ocena oddechu, stanu przytomności, poziomu glikemii-interpretacja uzyskanych wyników; monitorowanie stanu pacjenta) – udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (podaż środków farmakologicznych zgodnie ze zleceniem lekarskim), prawidłowego dokumentowania podjętych działań. – Szybkiego/adekwatnego do sytuacji klinicznej reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego

	<ul style="list-style-type: none"> - ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania.
Cele szczegółowe	<p>Student:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zna zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. - zna zasady dokumentowania stanu zdrowia odbiorcy usług medycznych i prowadzenia dokumentacji medycznej. - wykona oraz dokumentuje podstawowe zabiegi higieniczne, pielęgnacyjne, diagnostyczne i lecznicze, w tym: <ul style="list-style-type: none"> - podaje leki różnymi drogami, - stosuje tlenoterapię doraźną, - pobiera krew żylną - wykonuje wstrzyknięcia domięśniowe, podskórne, śródskórne i dożylnie - zakłada wkłucie do żyły obwodowej - wykonuje proste diagnostyczne testy paskowe - dokonuje pomiarów: temperatury ciała, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, pulsoksymetrii, masy ciała i wzrostu - przygotowuje odbiorcę swoich usług, siebie i stanowisko pracy do przeprowadzenia badań i zabiegów - dokonuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarских
Materiały dydaktyczne	SimMan, trener do wkłuc dożylnych- ramię osoby dorosłej, trener do wkłuc domięśniowych - pośladek osoby dorosłej, trener do wkłuc podskórnych i śródskórnych.

Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (mundurek, obuwie ochronne) oraz identyfikatora.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dobierać technikę i sposoby zakładania opatrunków na rany, w tym wykorzystywać techniki bandażowania - układać chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmieniać te pozycje z zastosowaniem zasad ergonomii w trakcie wykonywanych czynności - stosować udogodnienia, u chorego leżącego w celach profilaktycznych i/lub terapeutycznych z zastosowaniem zasad ergonomii w trakcie wykonywanych czynności - oceniać stan zdrowia człowieka dorosłego i dziecka: <ul style="list-style-type: none"> - - pomiary antropometryczne (masa ciała, wzrost, obwody ciała), - - parametry życiowe (temperatura, oddech, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, wysycenie krwi tlenem-pulsoksymetria, wykonać EKG, - - podłączyć chorego do kardiomonitora), oceniać zapis krzywej EKG, oddechu, wartości RR, poziomu wysycenia krwi tlenem - oznaczać glikemię za pomocą glukometru; interpretować uzyskane wyniki pomiarów - podawać choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków - wykonać zabieg kaniulacji żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych wlewów dożylnych

	<ul style="list-style-type: none">- pobierać materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych (krew, mocz, stolec, wymazy z jam ciała, płwocina)- wykonywać zabieg aspiracji wydzieliny z dróg oddechowych- prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową
--	--

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- proces pielęgnowania-istota, cechy, etapy, formułowanie problemów pielęgnacyjnych.
- pomiary: temperatury ciała, tętna, ciśnienia krwi, oddechów, obwodów, obrzęków, bilansu płynów, masy ciała i wzrostu, wysycenia hemoglobiny tlenem - pulsoksymetria.
- zapis parametrów w/w w dokumentacji medycznej.
- podawanie tlenu. Wykonanie inhalacji.
- podawanie leków drogą doustną i doodbytniczą.
- podawanie leków do oka, ucha, nosa, na skórę i błony śluzowe.
- podawanie leków podskórnice.
- podawanie leków domięśniowo.
- podawanie leków śródskórnice.
- kroplowy wlew dożylny, podaż środków farmakologicznych dożylnie w tym podaż przy użyciu pompy infuzyjnej.
- zasady aspiracji wydzieliny z drzewa tchawiczo-oskrzelowego.
- prowadzenie tlenoterapii biernej.
- pozycje ułożeniowe - istota, zasady zapewnienia choremu bezpieczeństwa.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów bezpośrednich).
- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym.

- procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie diagnostycznym, terapeutycznym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym.
- współpraca z zespołem terapeutycznym. Zakres kompetencji i odpowiedzialności zawodowej i poszczególnych jej członków. Zasady komunikacji w zespole terapeutycznym. Przestrzeganie praw pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	opisuje proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady stosowania) i primary nursing (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarskiej	CW05
	opisuje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, niebezpieczeństwa, obowiązujące zasady i strukturę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich	CW12
Umiejętności	gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej	CU01
	oznacza glikemię za pomocą glukometru	CU04
	ustala cele i plan opieki nad człowiekiem chorym lub niepełnosprawnym	CU05
	monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu lub innych placówkach opieki zdrowotnej, między innymi przez ocenę podstawowych parametrów życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu;	CU07
	dokonyuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich	CU08
	podaje choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz oblicza dawki leków	CU10

	dobiera technikę i sposoby zakładania opatrunków na rany, w tym wykorzystuje bandażowanie	CU13
	wykonuje zabiegi doodbytnicze – lewatywę, wlewkę, kroplówkę, suchą rurkę do odbytu	CU15
	układa chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmienia te pozycje	CU17
	wykonuje gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, inhalację i aspirację wydzieliny z dróg oddechowych;	CU18
	podłącza i obsługuje zestawy do kroplowych wlewów dożylnych	CU23
	zakłada i usuwa cewnik z żył obwodowych	CU26
	wykonuje pulsoksymetrię i kapnometrię;	CU28
	pobiera materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych	CU30
	prowadzi dokumentację opieki pielęgniarskiej, w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową, książkę raportów, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn	CU33
	odnotowuje wykonanie zleceń w karcie zleceń lekarskich	CU34
	bezpiecznie stosuje środki dezynfekcyjne i segreguje odpady medyczne	CU63
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK04
	współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;	DK08
	przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	DK10

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe pacjenta: HR, RR, tętno, oddech, wysycenie krwi tlenem, temperaturę, poziom glikemii
- w sposób prawidłowy pobrać krew i/lub innych materiał biologiczny do badań laboratoryjnych
- zapewnić obwodowe dojsście naczyniowe
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię podając leki różnymi drogami: dotkankowo, doustnie, przez drogi oddechowe, doodbytniczo, na skórę i błony śluzowe
- planować i realizować działania opiekuńczo-pielęgnacyjne w sytuacji zmian w stanie zdrowia pacjenta
- współdziałać w zespole interdyscyplinarnym podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć; prawidłowe wykonanie zabiegu zgodnie z algorytmem jego wykonania ocena zgodna z checklistą

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa wydanie z roku 2013, 2017.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
2. Ciechaniewicz W., Grocans E., Łoś E.: Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylnie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.

Sala symulacji wysokiej wierności – II rok

Zajęcia I (choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne)

Przedmiot	CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE
Jednostka realizująca	ZAKŁAD MEDYCYNY KLINICZNEJ
Temat zajęć	Postępowanie pielęgniarskie wobec pacjenta z zawałem mięśnia sercowego we wczesnym okresie szpitalnym
Liczba godzin	5 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	Opanowanie wiedzy z zakresu standardowego postępowania z pacjentem zawałem mięśnia sercowego we wczesnym okresie szpitalnym
Cele szczegółowe	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podstaw klinicznych zawału mięśnia sercowego (podział i mechanizm powstawania OZW, diagnostyki laboratoryjnej i ocena ryzyka w OZW, leczenia inwazyjnego, leczenia nieinwazyjnego, powikłań PCI) – prawidłowej oceny parametrów kardynalnych (HR, RR, liczba oddechów, temperatura ciała, zabarwienie powłok skórnych, saturację krwi tętniczej, stan świadomości oraz czynność elektrokardiologiczną serca, – analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu ogólnego pacjenta, – zasad podaży leków różnymi drogami, – przygotowania pacjenta po zawale mięśnia sercowego do samoopieki <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykonania pełnoodprowadzeniowego EKG, podłączenie do kardiomonitora, – wykonania zabiegu kaniulacji żył obwodowych; podłączenie i obsługa zestawów do kroplowych wlewów dożylnych, obsługi pompy infuzyjnej ,

	<ul style="list-style-type: none"> - prawidłowego pobierania materiału do badań laboratoryjnych, - udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (podaż leków zgodnie ze zleceniem lekarskim), - monitorowania stanu pacjenta (pomiar HR, RR temperatury ciała ocena oddechu, stanu przytomności, ocena zabarwienia powłok skórnych, saturacji krwi tętniczej ,stanu świadomości - oceny charakteru i nasilenia bólu oraz monitorowania występowania duszności, - szybkiego/adekwatnego do sytuacji klinicznej reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego, - ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania, - przygotowanie pacjenta do zabiegów leczniczych i badań diagnostycznych, - prawidłowego dokumentowania podjętych działań.
Materiały dydaktyczne	SimMan, tremażer do wkłuc dożylnych- ramię osoby dorosłej, kardiomonitor
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	zmiemione obuwie, strój medyczny, identyfikator
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scharakteryzować podstawy kliniczne zawału mięśnia sercowego (podział i mechanizm powstawania zawału serca, markery martwicy mięśnia sercowego – troponina, CK-MB , znać ic wartości referencyjne i dokonać ocena ryzyka w OZW), - przygotować pacjenta do leczenia inwazyjnego i nieinwazyjnego, - rozpoznać wczesne i późne powikłania PCI

	<ul style="list-style-type: none">- znać zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym.- oceniać parametry życiowe (HR, RR, liczba oddechów, temperatura ciała, wysycenie krwi tlenem-pulsoksymetria, ocena stanu świadomości, zabarwienie powłok skórnych)- wykonać EKG, podłączyć chorego do kardiomonitora)- wykonać zabieg kaniulacji żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych wlewów dożylnych obsługiwać pompę infuzyjną i strzykawkową- pobierać materiał do badań laboratoryjnych i interpretować uzyskane wyniki pomiarów- podawać choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków- prowadzić obserwacje w kierunku wystąpienia powikłań (takich jak zaburzenia rytmu serca, wstrząs kardiogeny, obrzęk płuc),prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową- stosować tlenoterapię bierną- przygotować pacjenta do zabiegów leczniczych i badań diagnostycznych (koronarografia, PCI),- przy wyborze inwazyjnego leczenia (PCI) przygotować chorego do koronarografii/zabiegu i sprawować opiekę po zabiegu- w leczeniu nieinwazyjnym podać leki fibrynolityczne, przeciwplatekcyjne i przeciwkrzepliwne na zlecenie lekarza oraz prowadzić obserwację działania
--	---

	<p>terapeutycznego i działań niepożądanych *krwawienia, zaburzenia oddychania, hipotonia)</p> <ul style="list-style-type: none"> - scharakteryzować kluczowe zadania pielęgniarki wobec pacjenta z OZW - znać zasady dokumentowania stanu zdrowia odbiorcy usług medycznych i prowadzenia dokumentacji medycznej.
--	---

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- dokonanie pomiarów i ocena parametrów życiowych pacjenta HR, RR, liczba oddechów, temperatura ciała, saturacja, zabarwienie powłok skórnych, ocena stanu świadomości,
- pobranie materiału (krew) do badań laboratoryjnych (Troponina, CK-MB, kreatynina, INR, elektrolity, morfologia, grupa krwi)
- założenie wkłucia obwodowego
- podanie tlenu przez wąż tlenowy/maskę (w razie duszności)
- podłączenie kardiomonitora, wykonanie pełnoodprowadzeniowego EKG
- prowadzenie na zlecenie lekarza farmakoterapii ;podanie leków doustnie, dożylnie
- prowadzenie obserwacji w kierunku wystąpienia powikłań (takich jak zaburzenia rytmu serca, wstrząs kardiogeny, obrzęk płuc),
- przygotowanie pacjenta do zabiegów leczniczych i badań diagnostycznych (koronarografia, PCI),
- podjęcie czynności mających na celu zapewnienie pacjentowi spokoju i bezpieczeństwa/ prowadzenie komunikacji z chorym
- dokonanie bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich
- prowadzenie dokumentacji opieki pielęgniarskiej w tym historii pielęgnowania, karty obserwacji, karty gorączkowej
- współpraca w zespole podczas realizacji zleconych zadań

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- ocena stanu zdrowia pacjenta metodą procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów bezpośrednich).

- diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym we wczesnym okresie zawału mięśnia sercowego.
- współpraca z zespołem terapeutycznym. Zakres kompetencji i odpowiedzialności zawodowej i poszczególnych jej członków. Zasady komunikacji w zespole terapeutycznym.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	wyjaśnia etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach: układu krążenia (serca, naczyń krwionośnych)	DW03
	zna zasady diagnozowania w pielęgniarstwie internistycznym,	DW05
	zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia	DW06
	zna swoiste zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej oraz systemu ratownictwa medycznego w Polsce);	DW14
	zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia	DW52
Umiejętności	gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki;	D U01
	prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób;	D U05
	pobiera materiał do badań diagnostycznych;	D U09
	ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i powikłań pooperacyjnych;	D U10
	przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	D U26
	asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych	D U27
	prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarskich i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki	D U28
	dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych	D U32

	przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	D U33
	potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne	DU68
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	D K02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	D K04
	rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	D K06
	przestrzega tajemnicy zawodowej	D K07
	współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	D K08

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- ocenić stan ogólny pacjenta
- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe i dokonać pomiarów pacjenta: HR, RR, liczba oddechów, temperatura ciała, saturacja, zabarwienie powłok skórnych, ocena stanu świadomości,
- podłączyć kardiomonitor, /wykonać EKG i analizować zapis EKG
- w sposób zgodny z przyjętą procedurą pobrać materiał do badań laboratoryjnych (krew, moczu) oraz analizować prawidłowość wyników badań laboratoryjnych (Troponinę, CK-MB, elektrolity, kreatyninę, morfologię, INR, glikemię)
- założyć wkłucie obwodowe
- podać tlen przez wąsy tlenowe/maskę
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię podając leki doustnie, dożylnie
- rozpoznać powikłania (takich jak zaburzenia rytmu serca, wstrząs kardiogeny, obrzęk płuc),
- zdefiniować podstawowe diagnozy pielęgniarskie pacjenta z zawałem serca, ustalić interwencje pielęgniarskie w odniesieniu do diagnoz pielęgniarskich
- dokonać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich
- edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie prewencji wtórnej
- podejmuje czynności mające na celu zapewnienie pacjentowi spokoju i bezpieczeństwa/

- prowadzić komunikację z chorym
- współpracować w zespole terapeutycznym podczas realizacji zleconych zadań

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć

Wykaz literatury podstawowej

1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2014.
2. Kaszuba D., Nowicka A. (red.): Pielęgniarstwo kardiologiczne. PZWL, Warszawa 2011.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Szczeklik A.: Interna Szczeklika . Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014.
2. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. red.: Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Podręcznik dla studiów medycznych Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009

Zajęcia II (choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne)

Przedmiot	CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEŁĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE
Jednostka realizująca	ZAKŁAD MEDYCYNY KLINICZNEJ
Temat zajęć	Postępowanie pielęgniarskie z pacjentem w ostrych powikłaniach cukrzycy - hipoglikemii
Liczba godzin	5 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	Opanowanie wiedzy i umiejętności standardowego postępowania w hipoglikemii
Cele szczegółowe	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – podstaw klinicznych hipoglikemii (przyczyn , czynników predysponujących do wystąpienia hipoglikemii, patofizjologii, objawów hipoglimemii oraz zasad terapii) – glukagonu i jego zastosowania leczniczego – rozpoznania stanu hipoglikemii (ocena stanu nerwowego i psychicznego, pomiar i ocena akcji HR, RR, ocena oddechu, ocena skóry, ocena temperatura ciała, ocena układu moczowo-płciowego, ocena narządu wzroku) – analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu ogólnego pacjenta, – zasad podaży leków różnymi drogami, – działań opiekuńczo-leczniczych pacjenta z hipoglikemią <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – umiejętności rozpoznania stanu hipoglikemii – monitorowania stanu pacjenta (pomiar HR, RR temperatury ciała ocena oddechu, stanu przytomności, ocena zabarwienia powłok skórnych, saturacji krwi tętniczej ,stanu świadomości – prawidłowego pobierania materiału do badań laboratoryjnych (krew, mocz)

	<ul style="list-style-type: none"> - wykonania zabiegu kaniulacji żył obwodowych; podłączenie i obsługa zestawów do kroplowych wlewów dożylnych, obsługi pompy infuzyjnej , - udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (podaż leków zgodnie ze zleceniem lekarskim), - szybkiego/adekwatnego do sytuacji klinicznej reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego, - ustalenia wstępnego rozpoznania priorytetowych problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania, - prawidłowego dokumentowania podjętych działań.
Materiały dydaktyczne	SimMan, trener do wkłuc dożylnych- ramię osoby dorosłej, kardiomonitor
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	zmiemione obuwie, strój medyczny, identyfikator
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - scharakteryzować podstawy kliniczne hipoglikemii (przyczyny , czynniki predysponujące do wystąpienia hipoglikemii, patofizjologię, objawy hipoglimemii oraz zasad terapii) - znać zasady postępowania aseptycznego i antyseptycznego w celu zapobiegania zakażeniom wewnątrzszpitalnym. - oceniać parametry życiowe (HR, RR, oddech, temperatura ciała, wysycenie krwi tlenem- pulsoksymetria, ocena stanu świadomości, ocena narządu wzroku i ocena układu moczowo-płciowego - wykonać EKG, podłączyć chorego do kardiomonitora) - wykonać zabieg kaniulacji żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych

	<p>wlewów dożylnych osługiwać pompę infuzyjną i strzykawkową</p> <ul style="list-style-type: none">– pobierać materiał do badań laboratoryjnych i interpretować uzyskane wyniki pomiarów– podawać choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków, min. insuliny– scharakteryzować kluczowe zadania pielęgniarki wobec pacjenta z hipoglikemią– znać zasady dokumentowania stanu zdrowia odbiorcy usług medycznych i prowadzenia dokumentacji medycznej.
--	--

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- ocena stanu świadomości
- zapewnienie drożności dróg oddechowych
- ocena wilgotności, zabarwienia skóry, błon śluzowych jamy ustnej
- pomiar i ocena parametrów życiowych pacjenta HR, RR, oddech, temperatura ciała
- pobranie materiału do badań laboratoryjnych (krew i mocz)
- monitorowanie glikemii
- podjęcia działań zmierzających do podwyższenia glikemii
- wytyczne PTD
- założenie kaniuli do żyły obwodowej
- przygotowanie i przetaczanie płynów infuzyjnych
- doraźne podanie tlenu przez wąsy tlenowe/maskę
- wykonanie pełnoodprowadzeniowego EKG
- prowadzenie na zlecenie lekarza farmakoterapii; podanie leków dożylnie, domięśniowo
- obserwacja w kierunku wystąpienia powikłań hipoglikemii (np. obrzęk płuc),
- podjęcie czynności mających na celu zapewnienie pacjentowi spokoju i bezpieczeństwa/ prowadzenie komunikacji z chorym
- dokonanie bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich

- prowadzenie dokumentacji opieki pielęgniarskiej w tym historii pielęgnowania, karty obserwacji, karty gorączkowej
- współpraca w zespole podczas realizacji zleconych zadań

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- Ocena stanu zdrowia pacjenta metodą procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów bezpośrednich).
- Diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym z hipoglikemią .
- Współpraca z zespołem terapeutycznym. Zakres kompetencji i odpowiedzialności zawodowej i poszczególnych jej członków. Zasady komunikacji w zespole terapeutycznym.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	wyjaśnia etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarską w schorzeniach: układu dokrewnego	DW03
	zna zasady diagnozowania w pielęgniarstwie internistycznym,	DW05
	zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia	DW06
	zna swoiste zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej oraz systemu ratownictwa medycznego w Polsce);	DW14
	zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia	DW52
Umiejętności	gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki;	D U01
	prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób;	D U05
	pobiera materiał do badań diagnostycznych;	D U09
	ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i powikłań pooperacyjnych;	D U10

	przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	D U26
	asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych i leczniczych	D U27
	prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarских i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki	D U28
	dostosowuje interwencje pielęgniarские do rodzaju problemów pielęgnacyjnych	D U32
	przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	D U33
	potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne	DU68
Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	D K02
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	D K04
	rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	D K06
	przestrzega tajemnicy zawodowej	D K07
	współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	D K08

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- ocenić stan ogólny pacjenta z hipoglikemią
- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe i dokonać pomiarów pacjenta: HR, RR, liczba oddechów, temperatura ciała, saturacja, zabarwienie powłok skórnych, ocena stanu świadomości,
- podłączyć kardiomonitor./wykonać EKG i analizować zapis EKG
- w sposób zgodny z przyjętą procedurą pobrać materiał do badań laboratoryjnych (krew, mocz) oraz analizować prawidłowość wyników badań laboratoryjnych
- założyć wkłucie obwodowe
- podać tlen przez wężę tlenową/maszkę
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię podając leki doustnie, dożylnie
- rozpoznać powikłania (np. obrzęk mózgu)

- zdefiniować podstawowe diagnozy pielęgniarskie pacjenta z hipoglikemią , ustalić interwencje pielęgniarskie w odniesieniu do diagnoz pielęgniarskich
- dokonać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich
- edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie zapobiegania i rozpoznawania hipoglikemii oraz postępowania w przypadku jej wystąpienia.
- podjąć czynności mające na celu zapewnienie pacjentowi spokoju i bezpieczeństwa/
- prowadzić komunikację z chorym
- motywować pacjenta do podjęcia odpowiedzialności za swoje zdrowie i życie
- współpracować w zespole terapeutycznym podczas realizacji zleconych zadań

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć

Wykaz literatury podstawowej

1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2014.
2. Szewczyk A Pielęgniarstwo diabetologiczne Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Szczeklik A.: Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych 2017. Wyd. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017.
2. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. red.: Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Podręcznik dla studiów medycznych Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009

Zajęcia I (chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne)

Przedmiot	CHIRURGIA I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE
Jednostka realizująca	ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO
Temat zajęć	Działania zapobieganie tężycze u pacjenta po usunięciu tarczycy
Liczba godzin	5 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Budowy oraz funkcji gruczołu tarczowego (tarczycy) i przytarczyc - Oceny funkcjonowania nerwu krtaniowego - Oceny występowania objawów tężyczki-objaw Chvostka, Trusseau <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oceny parametrów kardynalnych (tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, temperatury) oraz oceny stanu głosu - Oceny występowania objawów sugerujących tężyczkę utajoną, jawną - Dokumentowania parametrów, wykonywanych czynności pielęgnacyjno-leczniczych - Szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia, umiejętności pracy w grupie
Cele szczegółowe	<ul style="list-style-type: none"> - Analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych (morfologia, poziom C_a całkowitego i zjonizowanego) i oceny stanu ogólnego pacjenta - Zasad podaży płynów infuzyjnych i leków różnymi drogami - Prawidłowego pomiaru tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, temperatury - Pobrania krwi do oceny poziomu wapnia/fosforu

	– Podaż płynów infuzyjnych i leków zgodnie ze zleceniem lekarskim
Materiały dydaktyczne	SimMan z możliwością wkluć dożylnych, z funkcją symulacji objawów tężyczki, zaopatrzony w opatrunek na ranie pooperacyjnej na szyi i drenaż Redona, maska tlenowa
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	studenci w mundurkach medycznych, obuwiu ochronnym, identyfikatorem, brak biżuterii
Umiejętności wstępne	Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć: <ul style="list-style-type: none"> – Przedstawić budowę oraz funkcję gruczołu tarczowego (tarczycy) i przytarczyc – Scharakteryzować objawy wybranych chorób tarczycy – Przedstawić wskazania do leczenia chirurgicznego u pacjentów z chorobami tarczycy – Przedstawić zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego resekcji tarczycy

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- Zna rodzaje wczesnych powikłań pooperacyjnych po zabiegu operacyjnym
- Zna prawidłowe normy poziomu wapnia, fosforu ocenianych w badaniach biochemicznych
- Pomiar parametrów: ciśnienia tętniczego krwi, tętna, oddechów, temperatury ciała
- Podanie tlenu
- Podanie leków drogą doustną/dożylną
- Prowadzenie indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta

Osiągane efekty kształcenia: (przyporządkowane ze standardu kształcenia obowiązującego na danym kierunku)

Wiedza	zna kierunki obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, w celu zapobiegania wczesnym powikłaniom	DW33
	wymienia objawy, charakteryzuje przebieg i sposoby postępowania w określonych jednostkach chorobowych leczonych chirurgicznie;	DW34
Umiejętności	gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki;	DU01
	prowdzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób;	DU05
	ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań pooperacyjnych;	DU10
	przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	DU26
	prowdzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarskich i raportów	DU28
	ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe	DU29
	przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	DU33
	Kompetencje społeczne	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu
	przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece;	M1D_K03
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	M1D_K04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe pacjenta: ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddech, temperaturę ciała

- ocenić stan ogólny pacjenta po resekcji tarczycy, podejmować działania zapobiegające wystąpieniu tężyczki
- w sposób zgodny z przyjętą procedurą pobrać krew do badań laboratoryjnych
- obserwować i ocenić występowanie objawów tężyczki (mrowienie i drętwienie wokół ust, mrowienie palców nóg i rąk, uczucie lęku)
- sprawdzać i oceniać obecność objawu Chvostka, Trusseau
- analizować prawidłowość wyników badań laboratoryjnych (wapnia całkowitego, zjonizowanego, fosforu)
- założyć obwodowe wkłucie dożylnie
- dokumentować podejmowane działania leczniczo-pielęgnacyjne
- współdziałać w zespole podczas realizowania działań pielęgnacyjno-leczniczych

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć

Wykaz literatury podstawowej

1. Walewska E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006.
2. Fibak J.(red.): Chirurgia. Podręcznik dla studentów. PZWL, Warszawa 2005.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Klimczyk A., Niechwiadowicz-Czapka T.: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa chirurgicznego. Wyd. Continuo, Wrocław 2008.
2. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
3. Noszczyk W. (red.): Chirurgia. Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

Zajęcia II (chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne)

Przedmiot	CHIRURGIA I PIELĘGNIARSTWO CHIRURGICZNE
Jednostka realizująca	Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
Temat zajęć	Pielęgnowanie pacjenta z krwawieniem pooperacyjnym po resekcji żołądka
Liczba godzin	5 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oceny parametrów kardynalnych(RR, HR), kontroli opatrunku na ranie operacyjnej, drenażu pooperacyjnego, diurezy. – Analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu ogólnego pacjenta. – Oceny występowania objawów krwawienia pooperacyjnego <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Udziału pielęgniarki w realizacji zadań diagnostycznych (pomiar RR, HR, liczby oddechów, stanu przytomności, diurezy, interpretacja uzyskanych wyników; monitorowanie stanu pacjenta) – Udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (podaż leków zgodnie ze zleceniem lekarskim) – Dokumentowania parametrów, wykonywanych czynności pielęgnacyjno-leczniczych – Obserwacji stanu klinicznego chorego – Szybkiego reagowanie na zmianę stanu zdrowia chorego
Cele szczegółowe	– Kontrola stanu świadomości.

	<ul style="list-style-type: none"> - Pomiar RR krwi tętniczej, tętna, oddechu, udokumentowanie i interpretacja wyników. - Kontrola opatrunku na ranie pooperacyjnej. - Ocena ilościowa i jakościowa drenażu pooperacyjnego. - Ocena diurezy. - Prowadzenie tlenoterapii biernej w sytuacji wymagającej podaży. - Pobranie krwi do badań laboratoryjnych (morfologia) oraz na próbę krzyżową na zlecenie lekarza. - Analiza i interpretacja wyników badań laboratoryjnych. - Założenie wkłucia do żyły obwodowej i podaż płynów infuzyjnych i leków zgodnie ze zleceniem lekarskim.
Materiały dydaktyczne	SIM Men, fantom z możliwością wkluć dożylnych, zaopatrzony w opatrunek pooperacyjny na jamie brzusznej, wyprowadzone dreny z zawartością krwi, cewnik Foleya,
Liczba uczestników scenariusza	12 studentów
Przygotowanie studenta	Zmienione obuwie, fartuch medyczny, identyfikator
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wymienić powikłania pooperacyjne mogące wystąpić do 24 godzin po zabiegu operacyjnym. - Przedstawić objawy krwawienia i wstrząsu hipowolemicznego. - Wykonać kaniulację żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych wlewów dożylnych. - Podawać leki różnymi drogami zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza. - Stosować tlenoterapię. - Rozpoznać anurię. - Prowadzić bilans płynów.

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- Wczesne powikłania pooperacyjne.
- Ocena parametrów kardynalnych pacjenta (HR,RR, oddech, pulsoksymetria)
- Zasady tlenoterapii.
- Podawanie leków drogą dożylną, podskórną
- Zasady prowadzenia płynoterapii, rodzaje płynów infuzyjnych.
- Wartości referencyjne badań (laboratoryjnych, : morfologia, kreatynina, mocznik, elektrolity, glikemia.
- Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	Zna kierunki obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, w celu zapobiegania wczesnym powikłaniom	DW33
	Wymienia objawy, charakteryzuje przebieg i sposoby postępowania w określonych jednostkach chorobowych leczonych chirurgicznie	DW34
Umiejętności	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki	DU01
	Prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu choroby	DU05
	Ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań pooperacyjnych	DU010
	Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	DU26
	Prowadzi dokumentację opieki nad chorym; kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarskich i raportów	DU28
	Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	DU33
Kompetencje społeczne	Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	D K02
	Przestrzega wartości, powinności moralnych w opiece	D K 03
	Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka, wykonywanie zadań zawodowych	D K 04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe pacjenta; RR, HR,
- ocenić stan ogólny pacjenta, stan rany pooperacyjnej, drenażu pooperacyjnego i diurezy, podejmować działania zapobiegające hipowolemii,
- w sposób prawidłowy pobrać krew do badań laboratoryjnych,
- interpretować wyniki badań laboratoryjnych (morfologia krwi, hematokryt),
- założyć obwodowe wkłucie dożylnie,
- dokumentować podejmowane działania leczniczo-pielęgnacyjne,
- planować i realizować działania opiekuńczo-pielęgnacyjne w sytuacji zmian w stanie zdrowia pacjenta,
- współdziałać w zespole interdyscyplinarnym podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego.

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć

Wykaz literatury podstawowej

1. Walewska E.; Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
2. Walewska E., Ścisło L.; Procedury pielęgniarские w chirurgii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.). Podstawy pielęgniarstwa Tom I i II. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zajęcia I (anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia)

Przedmiot	ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
Temat zajęć	Toaleta drzewa oskrzelowego, prowadzenie tlenoterapii
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	Opanowanie wiedzy i umiejętności dotyczącej zasad utrzymania drożności dróg oddechowych, u pacjenta ze sztuczną drogą oddechową. Zapewnienie bezpieczeństwa pacjentowi podczas wykonywania toalety drzewa oskrzelowego
Cele szczegółowe	Opanowanie wiedzy dotyczącej: <ul style="list-style-type: none"> - utrzymania drożności dróg oddechowych u pacjenta ze sztuczną drogą oddechową - wskazań, przeciwwskazań, niebezpieczeństw oraz technik toalety drzewa oskrzelowego Opanowanie umiejętności: <ul style="list-style-type: none"> - wykonywania toalety drzewa oskrzelowego metodą zamkniętą i otwartą u pacjenta ze sztuczną drogą oddechową - oceny stanu chorego na podstawie obserwacji i oceny parametrów życiowych pacjenta
Materiały dydaktyczne	Symulator pacjenta zaintubowany, kardiomonitor (EKG, RR, SpO ₂), stetoskop, ssak, dren do ssaka z łącznikiem, cewniki do odsysania z dróg oddechowych, maski chirurgiczne, jałowe rękawiczki, rękawiczki niesterylne, woda do przepłukania cewnika, worek samorozprężalny, filtr-wymiennik ciepła i wilgoci, gaziki, płyn do dezynfekcji., respirator, obwód oddechowy do respiratora, filtr, przestrzeń martwa, dokumentacja pacjenta.
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	zmiemione obuwie, strój medyczny
Umiejętności wstępne	Umiejętność oceny stanu pacjenta z uwzględnieniem monitorowania EKG, ciśnienia tętniczego, pulsoksymetrii, osłuchiwania klatki piersiowej Stosowanie tlenoterapii Umiejętność zakładania i posługiwania się jałowymi rękawicami Posługiwanie się jałowym sprzętem Chigieniczne mycie i dezynfekcja rąk

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:

- Wskazania, przeciwwskazania i przebieg procedury toalety drzewa oskrzelowego
- Powikłania i niebezpieczeństwa związane z toaletą drzewa oskrzelowego,
- Wskazania i przeciwwskazania do stosowania tlenoterapii
- Osluchiwanie klatki piersiowej pod kątem oceny obecności wydzieliny

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	rozpoznaje stany zagrożenia życia i opisuje monitorowanie pacjentów metodami przyrządowymi i bez przyrządowymi;	DW45
	zna zasady profilaktyki zakażeń w oddziałach intensywnej terapii i na bloku operacyjnym;	DW47
Umiejętności	pielęguje pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheotomijną	DU21
Kompetencje społeczne	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- ocenić wskazania do wykonania toalety drzewa oskrzelowego
- skompletować zestaw i niezbędny sprzęt do wykonania toalety drzewa oskrzelowego metodą zamkniętą i otwartą
- przygotować pacjenta do zabiegu
- zastosować adekwatne środki ochrony zapewniające bezpieczeństwo zabiegu
- wykonać toaletę drzewa oskrzelowego metodą otwartą i zamkniętą zgodnie z procedurą
- krytycznie oceniać stan pacjenta podczas zabiegu celem uniknięcia powikłań
- zapewnić bezpieczeństwo pacjenta podczas realizacji zabiegu
- współpracować w zespole podczas realizacji zleconych zadań

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- sprawdzian wiedzy przed przystąpieniem do zajęć
- prawidłowe wykonanie zabiegu zgodnie z checklistą

Wykaz literatury podstawowej

1. Jarocka I.T., Kulikowska A.: Toaleta drzewa oskrzelowego [w:] Podstawowe Czynności medyczne i pielęgnacyjne red. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. Wydawnictwo PZWL Warszawa 2017.
2. Wołowicka L., Dyk D. red.: Anestezjologia i intensywne opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2007.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. red.: Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Podręcznik dla studiów medycznych Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009.
2. Dyk D. red.: Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarki i położnej Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008.

Zajęcia II (anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia)

Przedmiot	ANESTEZJOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA
Jednostka realizująca	ZAKŁAD ANESTEZJOLOGII I INTENSYWNEJ TERAPII
Temat zajęć	Intubacja, wymiana rurki intubacyjnej
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	Opanowanie wiedzy i umiejętności dotyczącej udziału pielęgniarki w wykonaniu intubacji ustno-tchawiczej oraz wymiany rurki intubacyjnej.
Cele szczegółowe	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Oceny parametrów kardynalnych (saturacja, HR, RR, temperatura, zapis krzywej EKG) – Ułożenia pacjenta na stole operacyjnym w pozycji dogodnej do wykonania intubacji ustno-tchawiczej – Analizy i interpretacji skal dotyczących warunków intubacji: skala Mallampatiego, test Patila, ruchomość szyjnego odcinka kręgosłupa – Zasad przygotowania zestawu do intubacji w zależności od występowania różnych czynników rokowniczych – Sposobu asystowania w przypadku wystąpienia trudnej intubacji – Wskazań do wymiany rurki intubacyjnej – Przygotowania chorego do przeprowadzenia wymiany rurki intubacyjnej – Przygotowania zestawu do wymiany rurki intubacyjnej – Asystowanie lekarzowi w trakcie wymiany rurki intubacyjnej <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Udziału pielęgniarki w przygotowaniu zestawu do intubacji - Udziału pielęgniarki w czasie wykonywania intubacji ustno-tchawiczej - Szybkiego reagowania na zmieniającą się sytuację w czasie zapewniania drożności dróg oddechowych
Materiały dydaktyczne	SIM Men, trener do wykonania intubacji ustno - tchawiczej
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Posiadanie uniformu medycznego (strój operacyjny, obuwie ochronne, maska, czapka) oraz identyfikatora.
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ułożyć chorego na stole operacyjnym w pozycji do wykonania intubacji ustno-tchawiczej - Zastosować podstawowe monitorowanie pacjenta z uwzględnieniem saturacji, HR, RR, temperatury, zapisu krzywej EKG oraz zinterpretować monitorowane parametry - Przygotować sprzęt do natlenowania pacjenta: maskę z możliwością zastosowania wysokiego przepływu tlenu - Skompletować zestaw do intubacji ustno-tchawiczej - Asystować lekarzowi w czasie wykonywania intubacji

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

- Skale interpretacji warunków intubacji.
- Pomiary: saturacji, tętna, ciśnienia krwi, krzywej EKG, temperatury ciała.
- Ułożenie pacjenta na stole operacyjnym z uwzględnieniem konieczności wykonania intubacji ustno-tchawiczej.
- Podawanie tlenu przez maskę.
- Skład zestawu do intubacji.
- Sposób asystowania w czasie intubacji.

- Alternatywne sposoby utrzymania drożności dróg oddechowych w przypadku braku możliwości zaintubowania chorego.

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- Ocena schorzeń i nieprawidłowości, które mogą być związane z wystąpieniem trudnej intubacji.
- Diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym w czasie przygotowania chorego do wykonywania intubacji oraz w czasie przygotowania chorego do wymiany rurki intubacyjnej
- Współpraca z zespołem terapeutycznym. Zakres kompetencji i odpowiedzialności zawodowej i poszczególnych jej członków. Zasady komunikacji w zespole terapeutycznym.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	zna zasady przygotowania sali operacyjnej do zabiegu w znieczuleniu ogólnym i regionalnym	DW41
	zna przebieg procesu znieczulania oraz zasady i metody opieki nad pacjentem po znieczuleniu;	DW43
Umiejętności	pielęgnuje pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheotomijną	DU21
Kompetencje społeczne	szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;	DK01
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	DK04

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy zastosować skale oceny warunków intubacji: skala Mallampatiego, odległość pomiędzy krtanią a brzegiem żuchwy (test Patila)
- w sposób prawidłowy potrafi zinterpretować kombinacje różnych czynników rokowniczych

- przygotować zestaw do intubacji
- planować i realizować działania pielęgniarские w sytuacji zmian w czasie wykonywania intubacji ustno-tchawiczej
- współdziałać w zespole interdyscyplinarnym podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywny udział podczas zajęć

Wykaz literatury podstawowej

1. Wołowicka L., Dyk D. (red.). Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007.
2. Krajewska-Kułak E., Rolka H., Jankowiak B. red.: Standardy i procedury pielęgnowania chorych w stanach zagrożenia życia. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. L. (red.). Procedury pielęgniarские. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
2. Kübler A. (red.). Anestezjologia. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2007.

Zajęcia I (neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne)

Przedmiot	NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE
Jednostka realizująca	ZAKŁAD MEDYCyny KLINICZNEJ
Temat zajęć	Postępowanie pielęgniarskie w trakcie napadu padaczkowego
Liczba godzin	4 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - etiologii, przyczyn, objawów klinicznych występowania napadu padaczkowego - postępowania z pacjentem w trakcie napadu padaczkowego - Oceny parametrów kardynalnych (HR, RR, oddechu, temperatury ciała, stanu źrenic, poziomu glikemii, wysycenia <u>krwi tlenem</u> oraz stanu przytomności - Układania pacjenta w pozycji bezpiecznej - Analizy i interpretacji wyników badań laboratoryjnych i oceny stanu ogólnego pacjenta w oparciu o obserwację, analizę dokumentacji medycznej, wywiad pielęgniarski - Zasad podaży środków farmakologicznych różnymi drogami <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Udziału pielęgniarki w realizacji zadań diagnostycznych: - pomiar HR, RR temperatury ciała, - ocena oddechu, szerokości i ruchomości źrenic, stanu przytomności, - poziomu glikemii; interpretacja uzyskanych wyników; - monitorowania stanu pacjenta.

	<ul style="list-style-type: none"> - Udziału pielęgniarki w realizacji zadań terapeutycznych (układanie pacjenta w pozycji bezpiecznej, podaż środków farmakologicznych zgodnie ze zleceniem lekarskim) - Szybkiego reagowania na zmianę stanu zdrowia chorego - Dokonanie wstępnego rozpoznania problemów pielęgnacyjnych zgodnie z założeniami procesu pielęgnowania
Cele szczegółowe	<ul style="list-style-type: none"> - Zaznajomienie studenta z prawidłowym algorytmem postępowania w trakcie napadu padaczkowego - Kształtowanie umiejętności prawidłowego reagowania i postępowania w trakcie napadu padaczkowego w różnych sytuacjach i rodzajach napadu
Materiały dydaktyczne	SimMan, trener do wkłuc dożylnych- ramię osoby dorosłej, zestaw do wkłucia dożylnego, dokumentacja medyczna
Liczba uczestników scenariusza	12
Przygotowanie studenta	Zmienione obuwie, fartuch medyczny, identyfikator,
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dobierać technikę i sposoby zabezpieczania głowy pacjenta przed uszkodzeniem - Układać chorego w pozycji bezpiecznej - Oceniać stan zdrowia człowieka dorosłego - parametry życiowe (temperatura, oddech, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, stan świadomości, oraz szerokość i ruchomość źrenic) - Oznaczać glikemię za pomocą glukometru - Podawać choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków

	<ul style="list-style-type: none">- Wykonać zabieg kaniulacji żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych wlewów dożylnych- Pobierać materiał do badań laboratoryjnych (krew, mocz)- Prowadzić dokumentację opieki pielęgniarskiej w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową
--	--

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- Proces pielęgnowania-istota, cechy, etapy, formułowanie problemów pielęgnacyjnych.
- Pomiary: temperatury ciała, tętna, ciśnienia krwi, oddechów, stanu źrenic, stanu świadomości, bilansu płynów. Zapis parametrów w/w w dokumentacji medycznej.
- Metody zapewnienia drożności dróg oddechowych.
- stosowania tlenoterapii biernej
- Podawanie leków drogą doustną i doodbytniczą.
- Podawanie leków podskórnie.
- Podawanie leków domięśniowo.
- Oznaczanie poziomu glikemii; interpretacja uzyskanych wyników pomiaru.
- Kaniulacja żył obwodowych.
- Kroplowy wlew dożylny,

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- Ocena stanu zdrowia pacjenta w metodzie procesu pielęgnowania (zbieranie danych o pacjencie metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów bezpośrednich)
- Diagnoza w koncepcjach opieki pielęgniarskiej; planowanie indywidualnego planu opieki nad chorym
- Procedury pielęgniarskie w zakresie udziału pielęgniarki w procesie diagnostycznym, terapeutycznym, pielęgnacyjnym z uwzględnieniem stanu zagrożenia życia.

- Współpraca z zespołem terapeutycznym. Zakres kompetencji i odpowiedzialności zawodowej i poszczególnych jej członków. Zasady komunikacji w zespole terapeutycznym.

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	zna zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia	DW06
	charakteryzuje techniki i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad chorym w zależności od jego wieku i stanu zdrowia	DW09
	zna metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności	DW26
	wyjaśnia patofizjologię zaburzeń występujących w przebiegu chorób, urazów układu nerwowego i groźących powikłań	DW36
Umiejętności	gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki;	DU01
	prowdzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób;	DU05
	rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego i leczniczo-pielęgnacyjnego	DU20
Kompetencje społeczne	rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	DK06
	przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	DK10

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- w sposób prawidłowy ocenić parametry życiowe pacjenta HR, RR, tętno, oddech, stan źrenic, temperaturę, stan świadomości, poziom glikemii
- ułożyć pacjenta z pozycji bezpiecznej
- zapewnić obwodowe dojście naczyniowe
- prowadzić tlenoterapię
- w sposób prawidłowy pobrać krew i/lub innych materiał biologiczny do badań laboratoryjnych
- prowadzić na zlecenie lekarza farmakoterapię podając leki różnymi drogami z uwzględnieniem stanu pacjenta: dotkankowo, doustnie, doodbytniczo
- planować i realizować działania opiekuńczo-pielęgnacyjne w sytuacji zmian w stanie zdrowia pacjenta
- współdziałać w zespole interdyscyplinarnym podczas realizowania procesu pielęgnacyjno-terapeutycznego

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywne uczestnictwo na zajęciach

Wykaz literatury podstawowej

1. Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E. (red.). Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017.
2. Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studentów. PZWL, Warszawa 2008.

Wykaz literatury uzupełniającej (pomocniczej)

1. Ciechaniewicz W. (red.). Pielęgniarstwo-Ćwiczenia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014.
2. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wydawnictwo Continuo . Wrocław 2012.

Zajęcia I (położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne)

Przedmiot	POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE
Jednostka realizująca	Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej
Temat zajęć	Opieka nad pacjentką po cięciu cesarskim w „O” dobie.
Liczba godzin	2 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<ul style="list-style-type: none"> – Przygotowanie do sprawowania opieki nad ciężarną/rodzącą, której ciąża/poród zostanie rozwiązany cięciem cesarskim. – Kształtowanie umiejętności obserwacji pacjentki po zabiegu operacyjnym cięcia cesarskiego i wykonywania różnych procedur położniczych. – Kształtowanie umiejętności wykonywania różnych procedur położniczych w sytuacjach zagrożenia życia pacjentki i/lub płodu.
Cele szczegółowe	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozpoznania sytuacji zagrożenia zdrowia/życia położnicy <p>Opanowanie umiejętności z zakresu</p> <ul style="list-style-type: none"> – oceny sytuacji położniczej pacjentki w położu – obserwacji i pielęgnacji położnicy po cięciu cesarskim w oddziale położnictwa – przyjęcia pacjentki z bloku operacyjnego po cięciu cesarskim
Materiały dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> – fantom pacjentki – wieszak na worek – koc elektryczny – wąsy tlenowe

	<ul style="list-style-type: none"> - stanowisko do obserwacji pacjenta - łóżko, kardiomonitor, - termometr, respirator/reduktor tlenu, pompy infuzyjne, , stelaż do płynów infuzyjnych - leki zlecone przez anestezjologa (przeciwbólowe, antybiotyki, płyny nawadniające), - sprzęt medyczny: igły, strzykawki, leko/ płyn dezynfekcyjny , gaziki jałowe, pojemnik na zużyte igły, mini spike, staza, niejałowe gaziki, rękawiczki , aparaty do kroplówek płyny infuzyjne, taca - podkłady jednorazowe, wkładki, - worek z lodem na brzuch, jałowa serweta - miska nerkowata, lignina, - dokumentacja medyczna
Liczba uczestników scenariusza	6-8osób
Przygotowanie studenta	zmienione obuwie, fartuch medyczny, identyfikator, związane włosy, krótkie nieumalowane paznokcie, brak biżuterii
Umiejętności wstępne	<p>Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podawać leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz obliczać dawki leków - Wykonać zabieg kaniulacji żył obwodowych; podłączać i obsługiwać zestawy do kroplowych wlewów dożylnych - Zastosować podstawowe monitorowanie pacjentki z uwzględnieniem saturacji, HR, RR, temperatury, zapisu krzywej EKG oraz zinterpretować monitorowane parametry - Obserwować stan rany pooperacyjnej

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- znajomość objawów klinicznych schorzeń współwystępujących z ciążą
- znajomość stanów nagłych w położnictwie
- znajomość zasad aseptyki i antyseptyki
- umiejętność badania, monitorowania i oceny stanu położnicy
- umiejętność obserwacji i pielęgnacji pacjentki po cięciu cesarskim
- umiejętność wykonywania procedur medycznych/położniczych

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	omawia badanie podmiotowe ogólne i szczegółowe, zasady jego prowadzenia i dokumentowania;	CW30
	określa znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej	CW32
	zna zasady planowania opieki nad kobietą, w ciąży fizjologicznej i połogu;	DW23
	zna zasady żywienia chorych, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych;	DW30
	zna kierunki obserwacji pacjenta po zabiegu operacyjnym, w celu zapobiegania wczesnym i późnym powikłaniom	DW33
Umiejętności	gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej	CU02
	monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu lub innych placówkach opieki zdrowotnej, między innymi przez ocenę podstawowych parametrów życiowych: temperatury,	CU07

	tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu;	
	podaje choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz oblicza dawki leków	CU10
	zakłada cewnik do pęcherza moczowego, monitoruje diurezę, usuwa cewnik, wykonuje płukanie pęcherza moczowego	CU16
	układa chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmienia te pozycje	CU17
	wykonuje gimnastykę oddechową i drenaż złożeniowy, inhalację i odśluzowywanie dróg oddechowych;	CU18
	podłącza i obsługuje zestawy do kroplowych wlewów dożylnych	CU23
	monitoruje, ocenia i pielęgnuje miejsce wkłucia centralnego, obwodowego i portu naczyniowego	CU27
	wykonuje pulsoksymetrię i kapnometrię;	CU28
	prowadzi dokumentację opieki pielęgniarskiej, w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową, książkę raportów, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn	CU33
	prowadzi, dokumentuje i ocenia bilans płynów pacjenta	DU25
	ocenia poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe	DU29
	przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	DU33
Kompetencje społeczne	szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;	DK1
	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK2

	przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece;	DK3
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK4
	rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	DK6
	współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	DK8
	jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta	DK9
	przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	DK10

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- Właściwie skompletować i przygotować materiały, narzędzia i sprzęt potrzebny do wykonania procedury
- Obserwować i pielęgnować pacjentkę po cięciu cesarskim
- Stosować bezpośredni nadzór nad położnicą po zabiegu operacyjnym i kontrolować jej stan
- Udokumentować wykonane czynności

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywne uczestnictwo na zajęciach

Wykaz literatury podstawowej

1. Bręborowicz G.H.(red.): Położnictwo i ginekologia. Wydawnictwo lekarskie PZWL, Warszawa 2005.

Wykaz literatury uzupełniającej

1. Pisarski T. (red.): Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów. PZWL 1998.
2. Rabiej M., Dmoch-Gajzlerska E.: Opieka położnej w ginekologii i onkologii ginekologicznej, PZWL, Warszawa 2016.

Zajęcia II (położnictwo, ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne)

Przedmiot	POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIELĘGNIARSTWO POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNE
Jednostka realizująca	Zakład Położnictwa, Ginekologii i Opieki Położniczo- Ginekologicznej
Temat zajęć	Przygotowanie pacjentki do operacji ginekologicznej drogą brzuszną .
Liczba godzin	2 godz.
Numer pracowni	Piętro I s.1.35 Centrum Symulacji Medycznej ul. Szpitalna 30
Cel	<ul style="list-style-type: none"> - Przekazanie wiedzy na temat poszczególnych jednostek chorobowych w ginekologii- umiejętność rozpoznania i różnicowania. - Uzyskanie wiedzy na temat operacji ginekologicznych i stanów nagłych w ginekologii. - Przygotowanie studenta do samodzielnego sprawowania opieki nad pacjentką w okresie okołoperacyjnym oraz umiejętnej obserwacji i pielęgnacji chorej. - Doskonalenie umiejętności nawiązywania kontaktu z pacjentką i jej rodziną w szpitalu- prowadzenie edukacji i promocji zdrowia.
Cele szczegółowe	<p>Opanowanie wiedzy z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Właściwego przygotowania bliższego i dalszego pacjentki do operacji ginekologicznej drogą brzuszną <p>Opanowanie umiejętności z zakresu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Przygotowania dalszego pacjentki do operacji ginekologicznej - Przygotowania bliższego pacjentki do operacji ginekologicznej (w tym: przygotowanie górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego, przygotowanie pola operacyjnego, podanie zleconych

	<p>leków, założenie wkłucia do żyły obwodowej, założenie cewnika do pęcherza moczowego)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Przekazania pacjentki na blok operacyjny - Dokumentowania własnych działań w dokumentacji medycznej (historia pielęgnowania pacjenta) <p>Cele szczegółowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sprawowanie przez studenta opieki nad pacjentką zakwalifikowaną do operacji ginekologicznej drogą brzuszną. - Właściwe przygotowanie bliższe i dalsze pacjentki do zabiegu operacyjnego. - Przekazanie pacjentki na blok operacyjny wraz z dokumentacją
Materiały dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> - Fantom pacjentki - Rękawiczki niejałowe i jałowe - Enema - Lignina - Lubrykant - Lignokaina - Jałowe i niejałowe gaziki - Strzygarka - Leki - Płyn myjąco-dezynfekcyjny - Dokumentacja medyczna- historia choroby pacjenta, karta indywidualnej obserwacji pacjenta
Liczba uczestników scenariusza	6-8osób
Przygotowanie studenta	zmienione obuwie, fartuch medyczny, identyfikator, związane włosy, krótkie nieumalowane paznokcie, brak biżuterii
Umiejętności wstępne	Student przed rozpoczęciem zajęć powinien umieć:

	<ul style="list-style-type: none"> - znajomość procedur wchodzących w skład przygotowania bliższego i dalszego pacjentki do operacji ginekologicznej i ich zasadności - wiedza na temat sytuacji dyskwalifikujących pacjentkę do zabiegu operacyjnego w dniu operacji
--	---

Zagadnienia do samodzielnego przygotowania przez studenta:

Opis zagadnień (wiedza teoretyczna i umiejętności) służących zrealizowaniu zaplanowanego scenariusza

- znajomość procedur wchodzących w skład przygotowania bliższego i dalszego pacjentki do operacji ginekologicznej i ich zasadności
- wiedza na temat sytuacji dyskwalifikujących pacjentkę do zabiegu operacyjnego w dniu operacji

Osiągane efekty kształcenia:

Wiedza	identyfikuje etiopatogenezę schorzeń ginekologicznych	DW24
	zna zasady przygotowania pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowym oraz w chirurgii jednego dnia	DW32
Umiejętność	pielęgnuje skórę i jej wytwory oraz biony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosuje kąpiele lecznicze	CU12
	Wykonuje zabiegi doodbytnicze lewatywę, wlewkę kroplówkę suchą rurką do odbytnicy	CU15
	prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgniarских i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samoopieki	DU28
Kompetencje społeczne	szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;	DK1
	systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu	DK2

	przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece;	DK3
	wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych	DK4
	rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	DK6
	współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	DK8
	jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta	DK9

Oceniane umiejętności:

Po zakończeniu zajęć student potrafi:

- Przygotować pole operacyjne do zabiegu ginekologicznego drogą brzuszną
- Właściwie skompletować i przygotować materiały, narzędzia i sprzęt potrzebny do wykonania procedury
- Kontrolować efekty własnego postępowania
- Udokumentować wykonane czynności

Forma i warunki zaliczenia zajęć:

- obecność na zajęciach
- zaliczenie kolokwium wstępnego
- aktywne uczestnictwo na zajęciach

Literatura podstawowa :

1. Bręborowicz G.H.(red.): Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, 2002.
2. Łepecka – Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Lublin 2003.

Literatura uzupełniająca:

1. Pisarski T. (red.): Położnictwo i ginekologia. Podręcznik dla studentów. PZWL 1998.
2. Rabiej M., Dmoch-Gajzlerska E.: Opieka położnej w ginekologii i onkologii ginekologicznej, PZWL, Warszawa 2016.