

Kierunek studiów, rok i kod obszaru efektów uczenia się	Rok akademicki 2019/2020, studia I stopnia, OM1												
Kod przedmiotu	P -podstawowy					Rodzaj studiów: I stopnia			Stacjonarne				
Nazwa przedmiotu, jego statut i powiązanie z obszarami efektami uczenia się	<u>obowiązkowy</u> CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE P6S_WG, P6S_WK, P6S_UK, P6S_UW, P6S_UO, P6S_KR												
Grupa zajęć, w ramach których osiąga się szczególnie efekty uczenia się	D. NAUKI W ZAKRESIE OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ												
Jednostka prowadząca	Wydział Profilaktyki i Zdrowia												
Rok, semestr, formy zajęć i liczba godzin	Rok	Semestr	Ogółem liczba godzin	Forma zaliczenia	Formy zajęć					Punkty ECTS :15			
	II	3, 4	380	E									
					wykład	Zajęcia praktyczne	Seminarium	Samokształcenie	Praktyka zawodowa	Godziny kontaktowe	Zajęcia praktyczne	Praktyka zawodowa	Praca własna studenta
					50/20	80/40		30	0/160	3	4	6	2
Kierownik i realizatorzy													
Szacowane nakłady pracy w ECTS	- uzupełnianie notatek z wykładów i seminarium – 10% - przygotowanie teoretyczne -20% - przygotowanie i przedstawienie prezentacji 5% - przygotowanie do testu i do egzaminu – 20% - ilość godz. pracy studenta z nauczycielem – 45%												
Założenia i cele przedmiotu	Cele kształcenia: 1. Poznanie podstawowych pojęć w zakresie interny i pielęgniarstwa internistycznego. 2. Poznanie zasad opieki pielęgniarzkiej nad pacjentem w wybranych chorobach układowych.. 3. Kształtowanie umiejętności postępowania pielęgniarzkiego zgodnego z założeniami procesu pielęgnowania. 4. Kształtowanie umiejętności diagnozowania, planowania, realizacji i oceny opieki pielęgniarzkiej w wybranych schorzeniach układowych.												

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

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

Numer efektu uczenia się	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie				
W1	D.W1.	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W2	D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W3	D.W3.	zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W4	D.W4.	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W5	D.W5.	zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W6	D.W6.	właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W7	D.W7.	standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	Spr.ustny, pisemny	W, ZP. PZ
W8	D.W8.	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W9	D.W18.	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	Spr.ustny, pisemny,	W, ZP. PZ
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U2	D.U2.	przewodzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U3	D.U3.	przewodzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U4	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opieką pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ

		danych;		
U13	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U15	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U18	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
U20	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	W, ZP. PZ
W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:				
K1	DK1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;	Spr. ustny, obserwacja	ZP,PZ
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	ZP,PZ
Program przedmiotu	W załączeniu (szczegółowy program kształcenia na odrębnych stronach: tematyka wykładów, liczba godzin, ćwiczeń, seminariów, samokształcenia. Dla samokształcenia dodatkowo wpisać cele i metody jego realizacji, np. przygotowanie raportu, sprawozdania, eseju, prezentacji multimedialnej.)			
Proszę oznaczyć krzyżykami w skali 1-3 jak powyższe efekty są osiągane na zajęciach w dziedzinie wiedzy, umiejętności i postaw; Wiedza + + + Umiejętności + + + Postawy + +				
Forma i warunki zaliczenia:	Obecność na zajęciach, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, aktywny udział w dyskusji, pozytywny wynik egzaminu końcowego Egzamin końcowy			
Metody dydaktyczne	wykład, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja, ZP, praktyka zawodowa			
Metody weryfikacji osiągnięć zamierzonych efektów uczenia się	Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie wiedzy: 1. Sprawdzian pisemny (test wielokrotnego wyboru; pytania otwarte) 2. Ocena aktywności studenta podczas zajęć 3. Ocena przygotowania do zajęć Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie umiejętności: 1. zaliczenie poszczególnych zadań 2. ocena przedstawionego referatu Metody weryfikacji efektów kształcenia w zakresie kompetencji społecznych 1. Przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego 2. Samoocena studenta			
Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach: Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.				
Literatura podstawowa i uzupełniająca	Literatura podstawowa: 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Jurkowska G., Łagoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne Podręcznik dla studiów medycznych. wyd. I, PZWL Warszawa 2014 3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2014 4. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red).Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 5. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 6. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 7. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 8. 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006			

Literatura uzupełniająca:	
1. Daniluk J., Jurgowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005.	
3. Górajek-Jóźwik J.: Filozofia i teorie pielęgniarstwa. Czelej, Lublin 2007.	
4. Górajek-Jóźwik J.: Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 2007.	
4. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. (red.): Procedury Pielęgniarskie. Podręcznik dla studentów medycznych. Warszawa PZWL, 2009.	
5. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. (red.): Diagnozy i interwencje pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów medycyny. Warszawa PZWL, 2009.	
6. Dominiak I., Gaworska-Krzemińska A., Kilańska D.: Ordynowanie leków i wypisywanie recept Przewodnik dla pielęgniarek i położnych. Edumetria 2016	
7. Szczekliki A., Gajewski P. (red.): Interna Szczekliki. Medycyna Praktyczna, Kraków 2015	
Wymagania dotyczące pomocy dydaktycznych: rzutnik multimedialny, laptop	
Warunki wstępne: Student powinien posiadać wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, biochemii, patologii, podstaw pielęgniarstwa	
Ocena	Kryteria zaliczenia przedmiotu
Bardzo dobra (5,0)	Zrozumienie tematu i pełna jego realizacja, wykorzystanie materiałów pomocniczych. Odpowiedź na wszystkie zadawane pytania (92,5-100%)
Ponad dobra (4,5)	Zrozumienie omawianego tematu i pełna jego realizacja. Poprawna merytorycznie odpowiedź na większość pytań (85,5-92%) Wypowiedź na ogół uporządkowana i spójna. Przestrzeganie zasad poprawnego mówienia,
Dobra (4,0)	Omówienie tematu w sposób poprawny ale niepełny. Poprawna merytorycznie odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (76,5-84%). Nieliczne błędy w zakresie posługiwania się pojęciami
Dość dobra (3,5)	Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (68,5-76%). Pojedyncze błędy w zakresie posługiwania się pojęciami. Wystarczające słownictwo.
Dostateczna (3,0)	Wypowiedź splotowa, drugorzędne błędy rzeczowe. Poprawna merytorycznie ale niepełna odpowiedź na pytania zawarte w zestawie pytań (60-68%). Kilka błędów w zakresie posługiwania się pojęciami.

podpis autora

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

PROGRAM KSZTAŁCENIA

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne

Realizacja - 3 i 4 semestr

Wykłady – 70

Samokształcenie -30 godzin

Zajęcia praktyczne - 120 godzin (80/40)

Praktyka zawodowa 160

Zaliczenie; Egzamin końcowy

Osoby prowadzące:

Wykłady 70

Cele dydaktyczno-wychowawcze:

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

Część kliniczna - 35h

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

Wykłady - część pielęgniarstwiej 35h

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

Samokształcenie 30 godzin**Cele:**

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

Metody: Opracowanie eseju lub prezentacji multimedialnej dotyczącej zagadnień:

Tematyka

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

Metody realizacji;

przygotowanie eseju lub prezentacji multimedialnej

PROGRAM ZAJĘĆ
Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne
Zajęcia praktyczne

120 godz

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

Cele dydaktyczno-wychowawcze;

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

Efekty uczenia się:

Numer efektu uczenia się przedmiotowego	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięć a zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie				
W1	D.W1.	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	Spr.ustny, pisemny	ZP
W2	D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach;	Spr.ustny, pisemny,	ZP
W3	D.W3.	zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej;	Spr.ustny, pisemny,	ZP
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U2	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U3	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U4	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	ZP

U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwą, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U13	D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U15	D.U20.	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U18	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	ZP
U20	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	ZP

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

K1	DK1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;	Spr. ustny, obserwacja	ZP
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	ZP

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

Wiedza + +

Umiejętności + + +

Postawy + + +

Literatura podstawowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Talarska D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2010 3. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red). Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 4. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 5. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 6. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006
Efekty końcowe/ wyniki uczenia się	<p>Po zakończeniu zajęć praktycznych student powinien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarstwą w schorzeniach: <ul style="list-style-type: none"> - układu krążenia (serca, naczyń krwionośnych), -układu oddechowego, -układu nerwowego, - układu pokarmowego (żołądka, jelit, wielkich gruczołów), wątroby, trzustki, - układu moczowego (nerek i pęcherza moczowego), -układu kostno-stawowego, mięśni, -układu dokrewnego oraz krwi. 2. Znać zasady planowania opieki nad chorymi w zależności od wieku i stanu zdrowia 3. Gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwą, ustalać cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarstwą oraz dokonywać ewaluacji opieki; 4. Samodzielnie wykonywać podstawowe pomiary: tętna, ciśnienia tętniczego krwi, temperatury ciała, oddechu, ciężaru ciała i wzrostu. oraz je zinterpretować i udokumentować uzyskane wyniki 5. Określać możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych 6. Znać zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia 7. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego 8. Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn. 9. Wykonywać zabiegi higieniczne 10. Przygotować i podawać leki różnymi drogami 11. Systematycznie wzbogacać wiedzę zawodową i posiadać ukształtowane umiejętności, dążenia do profesjonalizmu 12. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecania 13. Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne 14. Potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie

Warunki zaliczenia	Obecność na zajęciach, wykonanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, odpowiedni stosunek do chorego i zadań zawodowych, przestrzeganie zasad komunikowania z pacjentem i zespołem terapeutycznym, respektowanie zasad etyki i zachowanie tajemnicy zawodowej
Skala ocen:	bdb (5,0) - bardzo dobry pdb (4,5) - ponad dobry db (4,0) - dobry ddb (3,5) - dość dobry dost. (3,0) - dostateczny ndst (2,0) - niedostateczny
Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach: Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.	
Tematyka zajęć praktycznych; <ol style="list-style-type: none"> 1. Udział w przyjęciu pacjenta do oddziału zgodnie z obowiązującą procedurą 2. Pomiar i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) 3. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych 4. Ocena gospodarki wodno-elektrolitowej (bilans wodny, monitorowanie diurezy) 5. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych- interpretowanie wyników 6. Zasady przygotowania, opieki w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia 7. Oznaczenie poziomu glukozy we krwi i moczu 8. Przygotowanie i podawanie leków drogą: -doustną -wziewną -przez skórę i błony śluzowe - dorektalnie 9. Przygotowanie i podawanie leków drogą: <ol style="list-style-type: none"> a. - iniekcji podskórnych b. - iniekcji domięśniowych c. - iniekcji dożylnych 10. Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej i wywiadu. 11. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego. 12. Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgnacyjnych. 13. Pomaganie podopiecznemu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku 14. Określenie możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych. 15. Opracowanie założeń procesu pielęgnowania w wybranych chorobach układu: Krążenia, Oddechowego, Pokarmowego, Moczowego, Nerwowego, Termoregulacji, W cukrzycy 16. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania 17. 18. Wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i umiejętność wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne 19. Przygotowanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie 	

Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne**Praktyka zawodowa:**

160 godzin

Realizacja: II rok

Cele dydaktyczno-wychowawcze:

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

Efekty uczenia się:

Numer efektu uczenia się przedmiotowego	Numer efektu uczenia się kierunkowego	Po ukończeniu modułu/przedmiotu student zna/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięć a zamierzonych efektów uczenia się	Forma zajęć dydaktycznych
W zakresie wiedzy absolwent zna i rozumie				
W1	D.W1.	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	Spr.ustny, pisemny	PZ
W2	D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach;	Spr.ustny, pisemny,	PZ
W3	D.W3.	zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej;	Spr.ustny, pisemny,	PZ
W zakresie umiejętności absolwent potrafi:				
U1	D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U2	D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U3	D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U4	D.U4.	organizować izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U5	D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U6	D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U7	D.U10.	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U8	D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótko działającej;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U9	D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U10	D.U13.	wystawiać skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ

U11	D.U14.	przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U12	D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarzką, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U13	D.U17.	przewodzą u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U14	D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U15	D.U20.	przewodzą rozmowę terapeutyczną;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U16	D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U17	D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U18	D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U19	D.U25.	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	Spr.ustny, prakt.	PZ
U20	D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	Spr.ustny, prakt.	PZ

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

K1	DK1	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;	Spr. ustny, obserwacja	PZ
K2	DK2	przestrzegania praw pacjenta;	Spr. ustny, obserwacja	PZ

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

Wiedza + + +

Umiejętności + + +

Postawy + +

Literatura podstawowa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.), Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL 2011 2. Talarska D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Warszawa PZWL 2010 3. Wojciech Pędlich, Iwona Jakubowska-Kuźmiuk (red.). Choroby wewnętrzne. PZWL W-wa 1999. 4. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wyd. Czelej, Lublin 2005 5. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, W-wa 2009 6. Kokot F. (red.): Choroby wewnętrzne tom I i II. Podręcznik dla studentów. PZWL Warszawa 2005. Wydanie VIII 7. Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne tom 1 i 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006
Efekty końcowe/ wyniki nauczania	<p>Po zakończeniu praktyki zawodowej student powinien;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brać udział w przyjęciu pacjenta do oddziału zgodnie z obowiązującą procedurą 2. Dokonywać pomiaru i dokumentować podstawowe parametry życiowe (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) 3. Przygotować fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych 4. Ocenąć gospodarkę wodno-elektrolitową (bilans wodny, monitorowanie diurezy) 5. Pobierać materiał do badań diagnostycznych- interpretować wyniki 6. Oznaczać poziom glukozy we krwi i moczu 7. Przygotować i podawać leki drogą: <ul style="list-style-type: none"> - doustną - wziewną - przez skórę i błony śluzowe - dorektalnie 8. Przygotować i podawać leki drogą: <ul style="list-style-type: none"> - iniekcji podskórnych - iniekcji domięśniowych - iniekcji dożylnych 9. Przygotować i podłączyć dożylny wlew kroplowy/pompę infuzyjną 10. Stosować kompresy i okłady 11. Układać chorego w pozycjach drenażowych 12. Wykonać toaletę całego ciała - ocenić stan skóry i błon śluzowych 13. Zaplanować dietę oraz dobrać właściwe metody żywienia pacjenta, uwzględniając wiek, stan zdrowia oraz preferencje chorego 14. Planować, realizować i dokumentować proces pielęgnowania pacjenta w oddziale internistycznym

	<p>15. Planować i realizować edukację zdrowotną skierowaną do pacjenta i jego rodziny w oddziale internistycznym</p> <p>16. Prowadzić obowiązującą dokumentację wg wzoru stosowanego w oddziale</p> <p>17. Gromadzić informacje o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej,</p> <p>18. Rozpoznawać potrzeby i problemy pielęgnacyjnych pacjenta</p> <p>19. Planować i oceniać skuteczności działań pielęgniarstkich.</p> <p>20. Pomagać pacjentowi w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku</p> <p>21. Określić możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych</p> <p>22. Współpracować w zespole terapeutycznym</p> <p>23. Wyjaśnić etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i opiekę pielęgniarstwą w schorzeniach internistycznych</p> <p>24. Zapewnić wygodne ułożenie w łóżku z uwzględnieniem stanu zdrowia chorego</p> <p>25. Podejmować działania zapobiegające powstawaniu odleżyn</p> <p>26. Wykonywać zabiegi higieniczne</p> <p>27. Wykazywać odpowiedzialność moralną za człowieka wykonywanie zadań zawodowych</p> <p>28. Komunikować się z pacjentem i jego bliskimi</p> <p>29. Zna rodzaje badań diagnostycznych i posiada wiedzę w zakresie ich zlecenia</p> <p>30. Rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne</p> <p>31. Przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie</p>
Warunki zaliczenia	Obecność na zajęciach, wykonanie zabiegów i czynności pielęgnacyjnych zgodnie z obowiązującymi procedurami, aktywny udział w zajęciach, systematyczne przygotowanie do zajęć, odpowiedni stosunek do chorego i zadań zawodowych, przestrzeganie zasad komunikowania z pacjentem i zespołem terapeutycznym, respektowanie zasad etyki i zachowanie tajemnicy zawodowej
Skala ocen:	<p>bdb (5,0) - bardzo dobry</p> <p>pdb (4,5) - ponad dobry</p> <p>db (4,0) - dobry</p> <p>ddb (3,5) - dość dobry</p> <p>dost. (3,0) - dostateczny</p> <p>ndst (2,0) - niedostateczny</p>
<p>Kształtowanie umiejętności praktycznych odbywa się na następujących poziomach:</p> <p>Poziom 1. obserwacja procedur w praktyce</p> <p>Poziom 2. wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej</p> <p>Poziom 3. wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej</p> <p>Poziom 4. wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.</p>	
<p>Tematyka zajęć ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pomiar i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) 2. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do wybranych badań diagnostycznych 3. Ocena gospodarki wodno-elektrolitowej (bilans wodny, monitorowanie diurezy 4. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych- interpretowanie wyników 5. Oznaczenie poziomu glukozy we krwi i moczu 6. Przygotowanie i podawanie leków drogą: <ul style="list-style-type: none"> -doustną -wziwną -przez skórę i błony śluzowe -dorektalnie 7. .Przygotowanie i podawanie leków drogą: <ul style="list-style-type: none"> - iniekcji podskórnych - iniekcji domięśniowych -iniekcji dożylnych 8. .Przygotowanie i podłączenie dożylnego wlewu kroplowego/pompy infuzyjnej 9. Stosowanie kompresów i okładów 10. Układanie chorego w pozycjach drenażowych 11. Wykonanie toalety całego ciała - ocena stanu skóry i błon śluzowych 12. .Zaplanowanie diety oraz dobranie właściwej metody żywienia pacjenta, uwzględniając wiek, stan zdrowia oraz preferencje chorego 13. Planowanie, realizowanie i dokumentowanie procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale internistycznym 14. Planowanie i realizacja edukacji zdrowotnej skierowanej do pacjenta i jego rodziny w oddziale internistycznym 15. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji wg wzoru stosowanego w oddziale 16. Gromadzenie informacji o pacjencie na podstawie analizy dokumentacji medycznej, 17. Rozpoznawanie potrzeb i problemów pielęgnacyjnych wybranego podopiecznego. 18. Planowanie i ocena skuteczności działań pielęgniarstkich 19. Pomaganie podopiecznemu w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych: oddychania, odżywiania, termoregulacji, zapewnienia równowagi wodnoelektrolitowej, wydalania, utrzymania czystości, ruchu, snu i wypoczynku 20. Określenie możliwości realizacji potrzeb psychospołecznych podopiecznego, w tym potrzeby bezpieczeństwa, poszanowania godności osobistej, kontaktów z innymi ludźmi, działania, potrzeb uczuciowych 	

21. Współpraca w zespole terapeutycznym
22. Rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania
23. Rozpoznawanie wskazaniami do wykonania określonych badań diagnostycznych i zasady wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne
24. Przygotowywanie i zapisy form recepturowych substancji leczniczych zlecanych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie