CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

dla pielęgniarek

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych oraz kursów kwalifikacyjnych zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016 r.
2. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.
3. Aktualizację *Modułu I Humanistyczno-społeczne podstawy specjalizacji* zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 28.11.2017 r.
4. Aktualizację Części 3 w *Module I Humanistyczno-społeczne podstawy specjalizacji* zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 29.07.2019 r.
5. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 05.04.2022 r.

Warszawa 2022

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Bernadeta Cegła** – **Przewodnicząca Zespołu;** Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. **dr n. o med. Halina Doroszkiewicz –** Klinika Geriatrii Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
3. **dr n. med. Jacek Pruszyński** – Zakład Geriatrii i Gerontologii, Szkoła Zdrowia Publicznego, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie
4. **dr n. o zdr. Magdalena Strugała** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. Katarzyna Wieczorowska-Tobis** – Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatrii
   Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
2. **dr n. biol. Dorota Talarska** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 71/13 z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

PROGRAM MODUŁU I PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[2]

1. **dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk** – **Przewodnicząca Zespołu;** Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
   Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
2. **dr n. med. Anita Gębska-Kuczerowska** – Studium Zdrowia Publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny w Warszawie
3. **mgr Jadwiga Klukow** – Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
4. **mgr piel. Izabela Kucharska** – Departament Zapobiegania oraz Zwalczania Zakażeń i Chorób Zakaźnych u Ludzi, Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie
5. **mgr Teresa Kuziara** – Komisja Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego, Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych,
   Wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
6. **prof. nadzw. dr hab. n. hum. Ewa Wilczek-Rużyczka** – Katedra Psychologii Zdrowia, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie
7. **dr Beata Witkowska-Maksimczuk** – Zakład Filozofii, Wydział Administracji i Nauk Społecznych Politechniki Warszawskiej
8. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
   Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego

RECENZENT PROGRAMU

dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum

[2] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 60/13 z dnia 12 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE*

1. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
2. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
3. **dr n. o zdr. Jarosław Czepczarz** – Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
4. specjalista w dziedzinach ewaluowanych programów kształcenia

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 28.11.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE*

1. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
2. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
3. **dr Jarosław Czepczarz** – Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
4. **specjaliści w dziedzinie ewaluowanego programu**:
   a) **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa, Prodziekan ds. dydaktycznych i studenckich Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
   b) **mgr piel. Izabela Kucharska –** Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie
   c) **mgr Teresa Kuziara** - Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
   d) **dr n. med. Grażyna Rogala-Pawelczyk** – Prorektor ds. Rozwoju i Nauki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Grodka w Sanoku
   e) **dr Beata Witkowska-Maksimczuk** – Adiunkt Zakładu Filozofii, Wydział Administracji i Nauk Społecznych Politechniki Warszawskiej

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE**

1. **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
3. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 29.07.2019r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE***

1. **mgr piel. Izabela Kucharska –** Zastępca Głównego Inspektora Sanitarnego, Główny Inspektorat Sanitarny w Warszawie
2. **dr n. med. Anita Gębska – Kuczerowska** Studium Zdrowia Publicznego, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny Warszawa

---

* Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 65/16 z dnia 26 września 2016 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów kształcenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

** Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).

*** Powołany Zarządzeniem Nr 19/19 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2019 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji modułu I część 3 szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 05.04.2022 r.
PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. AKTUALIZACJI W SKŁADZIE****

1. **prof. dr hab. n. med. Maria Kózka –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. med. Edyta Katarzyna Cudak –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
3. **dr n. med. Tadeusz Wasilewski –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego (w zakresie modułu I)
4. **dr n. med. Regina Sierżantowicz –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego (w zakresie modułów specjalistycznych)
5. **dr n. med. Ewa Kądalska –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego
6. **mgr Alicja Szewczyk –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego
7. **dr n. med. Małgorzata Pasek –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego
8. **dr n. o zdr. Mariola Rybka –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej
9. **dr n. o zdr. Izabela Kaptacz –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
10. **dr n. med. Krystyna Piskorz- Ogórek –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
11. **dr n. o zdr. Damian Czarnecki –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego
12. **dr n. med. Anna Małecka**- Dubiela **–** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego
13. **mgr Beata Ostrzycka –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego
14. **dr hab. n. o zdr. Grażyna Iwanowicz – Palus, prof. UM –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno- położniczego
15. **dr n. med. Anna Szczypta –** Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego
16. **mgr Katarzyna Florek –** przedstawiciel Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

---

**** Powołany Zarządzeniem Nr 17/21 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 22 lipca 2021 r. w sprawie powołania zespołu do spraw aktualizacji literatury w programach szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia
Szkolenie specjalizacyjne jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Efekty uczenia się wskazane w programie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ***pielęgniarstwa geriatrycznego dla pielęgniarek*** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik szkolenia specjalizacyjnego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia
Zdobycie przez pielęgniarkę specjalistycznej wiedzy z zakresu geriatrii i pielęgniarstwa geriatrycznego oraz uzyskanie przez nią wysokich kwalifikacji w dziedzinie pielęgnowania osób w podeszłym wieku umożliwiających zapewnienie profesjonalnej opieki geriatrycznej i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **825** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **580** godzin,
zajęcia praktyczne – **245** godzin.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 165 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji
Za przebieg i organizację szkolenia specjalizacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia. Organizator powinien:
1. Opracować regulamin organizacyjny szkolenia specjalizacyjnego, który w szczególności określa:
   - organizację;
   - zasady i sposób naboru osób;
   - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
   - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne.
2. Powołać kierownika szkolenia specjalizacyjnego.

Do zadań kierownika szkolenia oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom szkolenia: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom szkolenia;

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu szkolenia.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie szkolenia.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem specjalizacji opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
   - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
   - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
   - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników szkolenia.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.
10. Potwierdzić w karcie specjalizacji uczestnika przed zaliczeniem szkolenia, że pielęgniarka posiada kwalifikacje w zakresie badania fizykalnego, udokumentowane uwierzytelnioną kopią:
    a) dyplomu uzyskania tytułu specjalisty po 2001 r. lub
    b) zaświadczenia o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* lub
    c) zaświadczenia o ukończeniu kursu z zakresu badania fizykalnego *Advanced Physical Assessment* lub
    d) dyplomu uzyskania tytułu licencjata pielęgniarstwa, począwszy od naboru 2012/2013.

Sposób sprawdzania efektów uczenia się

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – egzamin państwowy, który przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

2. OGÓLNE EFEKTY UCZENIA SIĘ

Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ***pielęgniarstwa geriatrycznego*** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- wiedzę na temat dylematów etycznych/moralnych w pracy pielęgniarki, położnej;
- wiedzę dotyczącą praw pacjenta i odpowiedzialności pielęgniarki, położnej;
- specjalistyczną wiedzę w zakresie procesów komunikowania interpersonalnego w relacji z pacjentem, rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- wiedzę na temat zastosowania epidemiologii w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej;

- wiedzę z zakresu specyfiki zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- wiedzę dotyczącą znaczenia krytycznej analizy wyników badań naukowych i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej;
- wiedzę o specyficznych mechanizmach procesu starzenia się;
- specjalistyczną wiedzę z zakresu pielęgnowania chorych w podeszłym wieku

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- diagnozować problemy moralne, pojawiające się w pracy pielęgniarki, położnej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej, położniczej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- komunikować się z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- stosować w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej niezbędne elementy zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych;
- opracowywać i wdrażać założenia polityki kadrowej zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską;
- monitorować i oceniać jakość opieki pielęgniarskiej;
- planować specjalistyczną opiekę pielęgniarską z uwzględnieniem holistycznego sposobu działania niezbędnego w opiece geriatrycznej;
- wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarskie u pacjentów w wieku podeszłym;
- różnicować i dostosowywać specyficzne sposoby działania do różnych stanów i sytuacji zdrowotnych chorego

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- szanuje godność i autonomię osób starszych powierzonych jej opiece;
- wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę;
- systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ

A. <u>HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE</u> (Moduł I)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu;
W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;
W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej;
W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej;
W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta;
W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej;
W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości;
W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji;
W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej;
W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;

W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina;
W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki;
W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie;
W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej;
W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną;
W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;
W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;
W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym;
W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;
W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń;
W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym;
W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego;
W39. omawia wybrane koncepcje zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej;
W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych;
W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;
W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej;
W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;
W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;

W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej;
W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK);
W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice);
W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie;
W55. zna elementy składowe EBNP;
W56. omawia etapy procesu badawczego;
W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich;
W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe;
W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem;
U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom;
U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej;
U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;
U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej;
U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania;
U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej;
U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego;
U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie;
U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia;
U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem;
U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym;
U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną;
U17. Wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem;

U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania;
U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem;
U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.
U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu;
U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych;
U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego;
U30. zastosować wybrane koncepcje zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa;
U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej;
U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa;
U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;
U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu;
U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości;
U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek;
U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego;
U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian;
U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).
U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;
U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań;
U47. współpracować w zespole badawczym;
U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej;
U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych;
U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:

K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
K2. przestrzega zasad etyki zawodowej;

K3. okazuje szacunek i empatię;
K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta;
K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu;
K6. podejmuje rolę lidera zmian;
K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.

B. <u>OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ</u> (Moduły II-IX)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. omawia biopsychospołeczno-ekonomiczne aspekty procesu starzenia;
W2. określa wskaźniki i trendy demograficzne starzenia się i starości;
W3. charakteryzuje typowe przykłady zmian inwolucyjnych na poziomie układowym;
W4. określa związek pomiędzy zmianami inwolucyjnymi zachodzącymi w ustroju a wzrostem chorobowości;
W5. przedstawia związek pomiędzy dynamiką indywidualnego tempa starzenia się a specyficznymi determinantami tego okresu życia;
W6. omawia psychologiczne i społeczne uwarunkowania zmian zachodzących w osobowości ludzi starszych;
W7. charakteryzuje typowe postawy ludzi w podeszłym wieku związane z przystosowywaniem się do okresu starości;
W8. charakteryzuje kierunki pierwotnej i wtórnej profilaktyki geriatrycznej;
W9. omawia współczesne metody i możliwości opóźniania procesu starzenia się;
W10. charakteryzuje uwarunkowania społeczno-ekonomiczne wpływające na proces starzenia się;
W11. charakteryzuje zmiany zachodzące w sferze psychicznej człowieka w okresie starości;
W12. omawia psychologiczne mechanizmy zachowań ludzi w starszym wieku;
W13. charakteryzuje postawy społeczne ludzi w podeszłym wieku;
W14. wymienia problemy ludzi starszych uwarunkowane sytuacją psychospołeczną;
W15. omawia zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku;
W16. różnicuje problemy występujące w komunikowaniu się z osobami w starszym wieku;
W17. charakteryzuje pozycję człowieka starszego w rodzinie i społeczeństwie;
W18. charakteryzuje uwarunkowania rodzinne wpływające na stan psychiczny i funkcjonowanie osób starszych;
W19. omawia metody aktywizacji osób starszych;
W20. omawia pojęcia i cele systemu opieki geriatrycznej oraz charakteryzuje system organizacji opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie;
W21. omawia założenia systemu opieki zdrowotnej nad ludźmi w podeszłym wieku;
W22. charakteryzuje system pomocy społecznej;
W23. przedstawia organizacje świadczące opiekę geriatryczną w Polsce;
W24. przedstawia rodzaje i formy świadczeń społecznych;
W25. udziela porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
W26. przedstawia korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami świadczącymi pomoc społeczną;
W27. przedstawia przepisy prawne dotyczące osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych;
W28. omawia sytuację demograficzną w Polsce;
W29. charakteryzuje sytuację społeczno-ekonomiczną wynikającą z procesu starzenia się społeczeństwa;

W30. wymienia następstwa starzenia się społeczeństwa dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej;
W31. charakteryzuje potrzeby medyczne i społeczne osób starszych;
W32. określa uwarunkowania świadczenia środowiskowej opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi;
W33. definiuje zdrowie w ujęciu funkcjonalnym;
W34. omawia istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatrii;
W35. charakteryzuje cel, strukturę i etapy procesu COG;
W36. wymienia zasady oceny stanu funkcjonalnego osoby w starszym wieku;
W37. wymienia domeny oceny pielęgniarskiej prowadzonej u osób starszych w procesie COG;
W38. omawia istotę zespołowego podejścia geriatrycznego w procesie COG;
W39. charakteryzuje zadania poszczególnych członków interdyscyplinarnego zespołu;
W40. przedstawia epidemiologię schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku;
W41. charakteryzuje patologie występujące w starości;
W42. opisuje odrębności przebiegu patologii występujących u osób starszych;
W43. różnicuje choroby występujące w starości i występujące ze starzenia;
W44. charakteryzuje typowe cechy pacjentów geriatrycznych;
W45. opisuje zjawiska polipragmazji i politerapii;
W46. charakteryzuje istotę holistycznego podejścia do chorych z różnorodnymi patologiami wieku podeszłego;
W47. omawia cele i zasady całościowej opieki geriatrycznej;
W48. różnicuje zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentami geriatrycznymi;
W49. opisuje wielkie zespoły geriatryczne;
W50. charakteryzuje odrębności patologii układu krążenia u osób w podeszłym wieku;
W51. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu krążenia u pacjentów geriatrycznych;
W52. omawia odrębności patologii układu oddechowego u osób w podeszłym wieku;
W53. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu oddechowego u pacjentów geriatrycznych;
W54. wymienia odrębności patologii układu pokarmowego u osób w podeszłym wieku;
W55. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu pokarmowego u pacjentów geriatrycznych;
W56. charakteryzuje odrębności patologii układu nerwowego u osób w podeszłym wieku;
W57. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu nerwowego u pacjentów geriatrycznych;
W58. omawia odrębności patologii układu endokrynologicznego u osób w podeszłym wieku;
W59. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu endokrynologicznego u pacjentów geriatrycznych;
W60. wymienia odrębności patologii układu moczowego u osób w podeszłym wieku;
W61. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu moczowego u pacjentów geriatrycznych;
W62. charakteryzuje odrębności patologii układu ruchu u osób w podeszłym wieku;
W63. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu ruchu u pacjentów geriatrycznych;
W64. charakteryzuje odrębności patologii będących skutkiem starzenia się skóry;
W65. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach skóry u pacjentów geriatrycznych;

W66. omawia odrębności patologii narządów zmysłów u osób w podeszłym wieku;
W67. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach narządów zmysłów u pacjentów geriatrycznych;
W68. omawia podstawowe pojęcia z zakresu pielęgnowania oraz rehabilitacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
W69. określa skalę zjawiska niesprawności wśród osób starszych w Polsce;
W70. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób przewlekłych;
W71. charakteryzuje stopnie i rodzaje niepełnosprawności;
W72. omawia podstawowe kierunki profilaktyki chorób przewlekłych i niepełnosprawności;
W73. przedstawia etiopatogenezę schorzeń przewlekłych i urazów, będących przyczyną niesprawności u osób w wieku podeszłym w obrębie: narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia, skóry, układu nerwowego, zmysłów;
W74. różnicuje objawy chorób przewlekłych;
W75. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób przewlekłych;
W76. charakteryzuje powikłania schorzeń przewlekłych;
W77. omawia zasady oceny stanu zdrowia osób niepełnosprawnych w wieku podeszłym;
W78. przedstawia tryb orzekania o niepełnosprawności;
W79. omawia mechanizmy adaptacji pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności;
W80. przedstawia zakres współpracy pielęgniarki w ramach zespołu terapeutycznego i przygotowania starszego pacjenta, przewlekle chorego, niepełnosprawnego do samoopieki;
W81. omawia metody i techniki usprawniania w wybranych jednostkach chorobowych;
W82. charakteryzuje problemy pielęgnacyjne starszych chorych przewlekle i niepełnosprawnych w zależności od rodzaju i zaawansowania procesu chorobowego;
W83. charakteryzuje na poziomie narządowym następstwa długotrwałego unieruchomienia;
W84. charakteryzuje rolę pielęgniarki w profilaktyce powikłań wynikających z unieruchomienia: ze strony układu oddechowego, krążenia, ruchu, moczowego, skóry, nerwowego, pokarmowego;
W85. omawia techniki układania, uruchamiania oraz aktywizowania starszych pacjentów, niepełnosprawnych i chorych przewlekle;
W86. określa przyczyny i trudności w komunikacji z osobą starszą, przewlekle chorą/niepełnosprawną sensorycznie;
W87. opisuje rolę pielęgniarki w fizjoterapii;
W88. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego i jego rodziny;
W89. omawia założenia opieki krótko- i długoterminowej nad starszym pacjentem, przewlekle chorym i niepełnosprawnym;
W90. omawia zastosowanie dostępnych w praktyce pielęgniarskiej skal i narzędzi oceny funkcjonalnej i zapotrzebowania na opiekę pacjenta w wieku podeszłym, przewlekle chorego/niepełnosprawnego;
W91. dobiera metody edukacji chorych w wieku podeszłym i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgancji w chorobach przewlekłych;
W92. omawia specyfikę opieki paliatywnej i formy organizacji opieki paliatywnej;
W93. przedstawia priorytety pielęgnacyjne w opiece paliatywnej;
W94. charakteryzuje zasady zapewnienia choremu ciągłości opieki paliatywnej;
W95. omawia zasady współpracy z zespołem opieki paliatywnej oraz sposoby minimalizowania somatycznych i psychologicznych skutków terminalnej fazy choroby;
W96. przedstawia sposoby oceny wiedzy chorego na temat własnej choroby oraz technikę przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi;
W97. przedstawia zasady prowadzenia rozmowy z chorym lub rodziną na temat śmierci;

W98. omawia sposoby wzmacniania potrzeby niezależności u chorego;
W99. przedstawia zasady szanowania prywatności pacjenta, jego przekonań religijnych i kulturowych;
W100. charakteryzuje reakcje chorego i jego rodziny oraz sposoby reagowania na nie w zależności od sytuacji;
W101. przedstawia zmienność zachowań chorego i jego rodziny;
W102. charakteryzuje fazy umierania, oznaki zbliżającej się śmierci oraz sposoby zapewnienia wsparcia osobie umierającej oraz jej osobom bliskim, jak również zasady zaopatrzenia zmarłego;
W103. przedstawia mechanizm powstawania i klasyfikacje bólu, sposoby rozpoznawana bólu, również u pacjentów z zaburzeniami poznawczymi;
W104. omawia występujące w starości zespoły bólowe;
W105. charakteryzuje strategie leczenia bólu: metody niefarmakologiczne, leki przeciwbólowe i wspomagające, oraz klasyfikację środków przeciwbólowych według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);
W106. charakteryzuje zasady i drogi podawania środków przeciwbólowych;
W107. omawia najczęściej występujące w podeszłym wieku nowotwory, różnicowanie objawów nowotworowych oraz proces pielęgnacji pacjenta ze specyficznymi objawami w przebiegu choroby nowotworowej;
W108. przedstawia aspekt psychologiczny chorób onkologicznych;
W109. omawia zasady pielęgnacji chorego z dolegliwościami występującymi w terminalnej fazie choroby.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. różnicować cechy wynikające z procesów starzenia się z symptomatologią zmian chorobowych;
U2. różnicować etiopatogenezę schorzeń przewlekłych z uwzględnieniem odmienności symptomatologii typowej dla wieku podeszłego;
U3. interpretować objawy chorobowe;
U4. rozpoznać i rozwiązać we współpracy z lekarzem typowe problemy zdrowotne starszych pacjentów;
U5. współpracować w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego z lekarzem geriatrą, fizjoterapeutą, dietetykiem, farmaceutą;
U6. sprawować kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą starszą z wykorzystaniem zdobytej wiedzy i umiejętności;
U7. wdrażać działania edukacyjne na rzecz aktywnego starzenia się;
U8. przygotować starszego chorego do samoopieki w zależności od wieku i stanu zdrowia;
U9. wdrożyć działania ułatwiające akceptację procesu starzenia;
U10. zaproponować formy aktywizacji społecznej osób w starszym wieku ułatwiające proces adaptacji do starości;
U11. zidentyfikować psychospołeczne czynniki ryzyka pogorszenia stanu zdrowia w starości;
U12. rozpoznać problemy człowieka w wieku starszym uwarunkowane jego sytuacją psychospołeczną;
U13. przeprowadzić doradztwo w zakresie radzenia sobie osoby starszej w trudnych sytuacjach i udzielać pomocy w adaptacji do zmieniających się warunków życia i otoczenia;
U14. określić możliwości komunikacyjne osoby w starszym wieku;
U15. dostosować metody komunikowania się z osobami starszymi adekwatnie do potrzeb i sytuacji osoby starszej;
U16. udzielić wskazówek osobie starszej i jej rodzinie w zakresie metod komunikacji

z osobami w starszym wieku;
U17. korzystać z informacji dotyczących realizacji misji polityki opiekuńczej, organizacji systemów opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie oraz organizacji systemu ochrony zdrowia nad ludźmi w podeszłym wieku;
U18. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę geriatryczną;
U19. ocenić jakość opieki z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;
U20. ocenić podstawowe problemy społeczne, dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą;
U21. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji polityki opiekuńczej;
U22. stosować zasady udzielania świadczeń opiekuńczych;
U23. udzielić porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
U24. posługiwać się przepisami prawnymi dotyczącymi osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych;
U25. analizować dane demograficzne, epidemiologiczne, opierając się na źródłach statystycznych (rocznik demograficzny, dane GUS);
U26. interpretować uzyskane dane statystyczne do analizy zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w wybranym środowisku lokalnym;
U27. prognozować potrzeby zdrowotne osób starszych na podstawie zmieniającej się sytuacji demograficznej regionu;
U28. rozpoznać sytuację zdrowotną i społeczną osób w starszym wieku;
U29. określić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad osobami starszymi;
U30. planować i organizować opiekę nad osobami starszymi, opierając się na parametrach demograficznych;
U31. zaplanować proces COG u osoby starszej;
U32. dokonać oceny stanu somatycznego osoby starszej;
U33. dokonać oceny funkcji poznawczych, emocjonalnych z użyciem kwestionariuszowych metod oceny;
U34. ocenić zdolność osoby starszej do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego (ADL i I-ADL);
U35. zinterpretować uzyskane wyniki oceny stanu;
U36. oszacować obszary potrzeb osoby starszej, opierając się na procesie pielęgnowania;
U37. określić zdolność osoby starszej do pełnienia samoopieki i zasoby opiekuńcze;
U38. zaplanować opiekę pielęgniarską na podstawie danych uzyskanych z COG;
U39. rozpoznać problemy opiekunów rodzinnych sprawujących opiekę nad osobą starszą;
U40. dobrać i zastosować adekwatne działania ukierunkowane na interwencje w przypadku, gdy osoba starsza nie ma zapewnionej opieki lub gdy opiekunowie są niewydolni i potrzebują pomocy;
U41. współpracować z poszczególnymi praktykami w zespole interdyscyplinarnym;
U42. gromadzić w sposób celowy i planowy informacje o chorych w podeszłym wieku;
U43. postrzegać w sposób holistyczny pacjentów geriatrycznych;
U44. rozpoznać typowe zachowania i uwarunkowania zdrowia odbiorców opieki w podeszłym wieku;
U45. dokumentować sytuację zdrowotną pacjentów w podeszłym wieku;
U46. formułować diagnozę pielęgniarską pacjentów w podeszłym wieku, opierając się na pomiarach parametrów, wynikach testów i skal do oceny stanu chorego;
U47. ocenić wydolność czynnościową pacjenta w starszym wieku, opierając się na skale np. ADL, IADL, Barthel;

U48. planować specyficzną opiekę pielęgniarską uwzględniającą holistyczne podejście tego sposobu działania niezbędnego w opiece geriatrycznej;
U49. wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarskie, realizując opiekę pielęgniarską u pacjentów geriatrycznych;
U50. dostosować i modyfikować interwencje pielęgniarskie do potrzeb rozpoznawanych problemów i występujących patologii u pacjentów geriatrycznych;
U51. prowadzić żywienie enteralne i parenteralne osoby w podeszłym wieku z wykorzystaniem różnych technik;
U52. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalić cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonać ewaluacji wyników opieki nad pacjentem w wieku podeszłym, przewlekle chorym, niepełnosprawnym;
U53. zakwalifikować chorego przewlekle, w wieku podeszłym, niepełnosprawnego do odpowiedniej kategorii opieki pielęgniarskiej, w zależności od stopnia wydolności funkcjonalnej;
U54. różnicować reakcje chorego na chorobę przewlekłą, niepełnosprawność z uwzględnieniem wieku i stanu zdrowia;
U55. oszacować zapotrzebowanie na opiekę profesjonalną lub/i nieprofesjonalną;
U56. współdziałać w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego;
U57. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z unieruchomienia;
U58. stosować rehabilitację przyłóżkową i usprawniać ruchowo pacjenta w wieku podeszłym, przewlekle chorego, niepełnosprawnego oraz dobierać różne formy aktywizacji z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;
U59. stosować ergonomiczne zasady i techniki przemieszczania starszych niesprawnych pacjentów;
U60. przygotować starszego pacjenta lub/i jego rodzinę/opiekunów, współpracowników do użytkowania w codziennej praktyce pielęgniarskiej sprzętu pomocniczego, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych;
U61. wywiązywać się z zadań realizowanych w ramach pielęgniarskiej funkcji rehabilitacyjnej i profilaktycznej;
U62. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą starszą niepełnosprawną sensorycznie;
U63. wdrażać działania edukacyjne ukierunkowane na samoopiekę i samopielęgnację pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych z uwzględnieniem wieku, ograniczeń wynikających z wielochorobowości, stopnia zaawansowania procesu chorobowego i zakresu sprawności;
U64. przygotować pacjenta w wieku podeszłym ze schorzeniami przewlekłymi/ niepełnosprawnego i jego bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych;
U65. sprawować kompleksową opiekę pielęgniarską nad starszą osobą chorą przewlekle i niepełnosprawną;
U66. realizować świadczenia pielęgnacyjne według przyjętych standardów;
U67. dokumentować przebieg procesu pielęgnowania nad przewlekle chorym, niepełnosprawnym;
U68. uczestniczyć w programach edukacyjnych mających na celu zapobieganie występowaniu chorób przewlekłych i niepełnosprawności;
U69. korzystać z informacji dotyczących form organizacji opieki paliatywnej w Polsce;
U70. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę paliatywną;
U71. ocenić jakość opieki paliatywnej z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości;
U72. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji opieki paliatywnej;
U73. stosować w praktyce standardy opieki paliatywnej;

U74. udzielić świadczeń opiekuńczych w opiece paliatywnej;
U75. posługiwać się wiedzą tanatologiczną: język śmierci (eufemizmy, medykalizacja), fazy umierania, oznaki śmierci, śmierć kliniczna, biologiczna, śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby, religijne i kulturowe obrzędy dotyczące śmierci i pochówku, zmiany postaw wobec śmierci;
U76. realizować priorytety opieki paliatywnej: dbać o jakość życia w opiece terminalnej, asystować i współodczuwać, nieść pomoc duchową, towarzyszyć w umieraniu;
U77. rozpoznać somatyczne objawy bólu, ocenić jego natężenie, łagodzić ból występujący u pacjentów paliatywnych;
U78. pielęgnować chorych z zaawansowaną chorobą terminalną: chorobami nowotworowymi, chorobami układu krążenia, chorobami układu oddechowego, chorobami układu pokarmowego, chorobami nerek, chorobami neurologicznymi;
U79. rozpoznać i łagodzić dolegliwości ze strony układu krążenia: duszność, kaszel, obrzęki;
U80. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność, krwioplucie, krwotok z płuc, rzężenie przedśmiertne;
U81. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, czkawka, krwotok z przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego, zaparcia, biegunka, nietrzymanie stolca, kacheksja, anoreksja, zespół uciśniętego żołądka, odwodnienie, wodobrzusze;
U82. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu moczowo-płciowego: nietrzymanie moczu, zatrzymanie moczu, niedrożność cewki moczowej lub moczowodów, bolesne kurcze pęcherza, krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych, niewydolność nerek u chorego z nieuleczalna chorobą;
U83. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony skóry, tkanki podskórnej i błon śluzowych: świąd, nadmierne pocenie, obrzęk limfatyczny, owrzodzenie nowotworowe, przetoki, odleżyny;
U84. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach neuropsychicznych: depresji, otępieniu i powikłaniach neurologicznych w przebiegu chorób nowotworowych;
U85. rozpoznać i udzielić pomocy w stanach nagłych w opiece paliatywnej: lęku, pobudzeniu, majaczeniu, drgawkach, ostrym bólu, ostrej duszności, ostrym zespole lękowym przebiegającym z dusznością, krwotoku, złamaniach patologicznych, zapaleniu płuc, zespole żyły głównej górnej, agonii;
U86. realizować zadania pielęgnacyjne we współpracy z interdyscyplinarnym zespołem opieki paliatywnej;
U87. udzielić profesjonalnej pomocy pacjentowi i jego rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
U88. posługiwać się przepisami prawnymi dotyczącymi osób wymagających opieki paliatywnej, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób starszych;
U89. zapewnić wsparcie psychospołeczne i duchowe rodzinie w okresie umierania pacjenta i żałoby po jego śmierci.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:
K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;
K2. przestrzega praw pacjenta;
K3. przestrzega zasad etyki zawodowej;
K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności;
K5. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;

K6. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku, jej rodziną i współpracownikami;
K7. przestrzega tajemnicy zawodowej;
K8. krytycznie ocenia własne kompetencje i cudze działania w zakresie opieki geriatrycznej, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
K9. wykazuje postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi;
K10. wykazuje postawę wnikliwości w przeprowadzaniu oceny stanu funkcjonalnego osób starszych;
K11. wykazuje postawę odpowiedzialności w planowaniu opieki w oparciu o proces COG;
K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;
K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę;
K14. jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta;
K15. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
K16. wykazuje postawę wnikliwości w analizowaniu potrzeb osób starszych;
K17. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki geriatrycznej.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Humanistyczno-społeczne podstawy specjalizacji	110	–	–	**110**
II	Patofizjologia procesu starzenia	30	-		**30**
III	Psychospołeczne aspekty starzenia się i starości	30	Podstawowa opieka zdrowotna w środowisku zamieszkania osób starszych	15	**45**
IV	Organizacja opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie. Aspekty prawne dotyczące osób w wieku podeszłym	20	-	-	**20**
V	Aspekty demograficzno-społeczne procesu starzenia się jednostki i społeczeństwa	15	-	-	**15**
VI	Całościowa ocena geriatryczna	10	-	-	**10**
VII	Opieka pielęgniarska w schorzeniach wieku podeszłego	165	Oddział psychiatryczny	20	**290**
			Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	35	
			Oddział neurologiczny	35	
			Oddział geriatryczny; Oddział chorób wewnętrznych	35	
VIII	Opieka pielęgniarska nad człowiekiem przewlekle chorym i niepełnosprawnym	155	Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	35	**225**
			Oddział rehabilitacyjny; Oddział rehabilitacji narządu ruchu; Zakład rehabilitacji leczniczej	35	
IX	Wybrane problemy opieki paliatywnej w geriatrii	45	Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej	35	**80**
Łącznie		**580**		**245**	**825***

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 165 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5.1. MODUŁ I

Nazwa modułu	**HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE PODSTAWY SPECJALIZACJI**
Część 1	**Etyka i prawo**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z wybranymi problemami moralnymi i przepisami prawnymi w odniesieniu do świadczenia opieki i wykonywania zawodu.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu; W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych; W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej; W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej; W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta; W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej; W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości; W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji; W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej; W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem; U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom; U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej; U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej; U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej; U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki,

	położnej; U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania; U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej; U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie prawa medycznego, bioetyki, socjologii medycyny. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje odpowiadające tematyce prowadzonych zajęć np.: magister filozofii, magister prawa, magister socjologii, magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału	Wykład – 23 godz. Ćwiczenia – 7 godz.

prowadzącego zajęcia	
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja, analiza przypadków, ćwiczenia w grupach do 20 osób.
Proponowane środki dydaktyczne	Zestaw multimedialny, opisy przypadków.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Regulacje prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej: ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych i inne akty prawne. **(wykład 3 godz.)** **2.** Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Zadania samorządu zawodowego w zakresie czuwania nad należytym wykonywaniem zawodu. Prawa i obowiązki członka samorządu. **(wykład 1 godz.)** **3.** Etyka w zawodzie pielęgniarki, położnej. Wartości i normy moralne w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz.)** **4.** Kodeks Etyki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Kodeks etyki pielęgniarki i położnej RP. Stosowanie kodeksów etycznych w codziennej pracy pielęgniarki i położnej. Problem konfliktów mogących wystąpić pomiędzy koncepcjami etycznymi kodeksów a osobistymi przekonaniami pielęgniarki, położnej. Klauzula sumienia a realizacja wykonywania obowiązków zawodowych pielęgniarki, położnej. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki, położnej. Podstawy prawne, rodzaje odpowiedzialności: cywilna, karna, służbowa, materialna, zawodowa, etyczna. Wykroczenia zawodowe - postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **6.** Prawa pacjenta jako pochodne praw człowieka. Prawa pacjenta w międzynarodowych i polskich aktach prawnych. Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. Przestrzeganie praw pacjenta w podmiotach leczniczych. Problemy z przestrzeganiem praw pacjenta. Odpowiedzialność pielęgniarki, położnej za przestrzeganie praw pacjenta. Dylematy i trudne sytuacje decyzyjne. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2godz.)** **7.** Problem opieki pielęgniarskiej nad osobami o różnych systemach wartości, wierzeniach religijnych lub obyczajach. **(wykład 2 godz.)** **8.** Racjonowanie świadczeń zdrowotnych - formy racjonowania: jawne i niejawne, ekonomiczne i nieekonomiczne.

	Podstawowe grupy zasad racjonowania. Poziomy racjonowania. Kolejki do świadczeń zdrowotnych i ich wymiar moralny. **(wykład 2 godz.)** **9.** Wyzwania etyczne współczesnej transplantologii – rola i zadania pielęgniarki. **(wykład 1 godz.)** **10.** Problem handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji. **(wykład 1 godz.)** **11.** Rola pielęgniarki i położnej wobec problematyki wykluczenia społecznego oraz handlu ludźmi i organami ludzkimi. Charakterystyka różnych rodzajów wykluczenia. Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. **(wykład 2 godz.)** **12.** Analiza najczęściej występujących dylematów moralnych w wybranych obszarach opieki pielęgniarskiej: konflikty w kontaktach z pacjentem i jego rodziną oraz pracownikami, stosowanie przymusu bezpośredniego, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, wyrażenie świadomej zgody na proponowane świadczenia zdrowotne lub ich odmowa. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych. **(wykład 1 godz.)**
Część 2	**Komunikowanie interpersonalne**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu komunikowania interpersonalnego z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego; W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina; W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie; W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki; W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej; W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie; W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej; W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną; W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej; W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;

	W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym; W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie; U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia; U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem; U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym; U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną; U17. wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem; U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania; U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem; U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i: a) ukończone studia podyplomowe w zakresie komunikacji/treningu interpersonalnego.

	2. Magister psychologii z doświadczeniem w pracy klinicznej lub psychoterapeuta.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 8 godz. Warsztaty – 12 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty w grupach 10–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza studium przypadku.
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – zaliczenie po uzyskaniu min. 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i warsztatach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Rozpoznanie potrzeb pielęgniarki, położnej w zakresie komunikowania. **(warsztaty 2 godz.)** **2.** Założenia teoretyczne procesu komunikowania interpersonalnego; symbolizm, interakcjonizm, konstruktywizm. Zastosowanie komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie. **(wykład 1 godz.)** **3.** Przebieg procesu komunikowania się: etapy procesu; osoby i elementy uczestniczące w przepływie informacji; komunikowanie jednostronne i dwustronne. **(wykład 1 godz.)** **4.** Sygnały komunikacyjne: werbalne; niewerbalne. **(wykład 1 godz.)** **5.** Cele i zasady skutecznego porozumiewania się w pielęgniarstwie. Zasada dobrego słuchania wg Kelly'ego; reguły poprawnych stosunków międzyludzkich wg G. Leech. **(wykład 1 godz.)** **6.** Style komunikowania interpersonalnego: partnerski i niepartnerski styl porozumiewania się (allocentryczny oraz egocentryczny styl porozumiewania się). **(wykład 1 godz.)** **7.** Czynniki zakłócające proces komunikowania się: werbalne i niewerbalne bariery komunikacyjne; zakłócenia komunikacyjne (przeniesienie, przeciwprzeniesienie, urojenia interpretacyjne, złudzenia, nastawienia ksobne, destrukcyjne przekonania, „czytanie w myślach", złożona równoważność, wadliwa konstrukcja semantyczna, nominalizacja, zbyt częste zadawanie pytania „dlaczego?", żargon zawodowy, niespójność komunikacyjna). **(wykład 2 godz.)**

	8. Komunikacja interpersonalna: akceptacja; autentyczność; asertywność; aktywne słuchanie; otwartość; empatia. Reakcja na krytykę **(warsztaty 2 godz.)** **9.** Czynniki zakłócające komunikację interpersonalną: brak motywacji pacjenta do leczenia; nieufność pacjenta; agresja pacjenta; manipulacja ze strony pacjenta; ignorowanie ze strony pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ocenianie pacjenta; brak otwartości. **(warsztaty 2 godz.)** **10.** Techniki terapeutyczne: odzwierciedlenie; klaryfikacja; interpretacja; werbalizacja; pytania wyjaśniające; milczenie; informowanie; parafrazowanie; konfrontacja; modelowanie. **(warsztaty 2 godz.)** **11.** Podstawowe czynniki terapeutyczne korzystnie wpływające na stan psychiczny i fizyczny człowieka chorego: motywacja do leczenia; poczucie wsparcia; poczucie rozumienia; poczucie mocy osobistej; poczucie sensu; nadzieja; odreagowanie; otwartość; humor. **(warsztaty 1 godz.)** **12.** Paternalistyczny styl komunikowania się z pacjentem, hierarchiczny przepływ informacji (model piramidy); zachowania komunikacyjne lekarza, pielęgniarki, położnej, pacjenta; wady paternalistycznego modelu komunikowania się. **(wykład 1 godz.)** **13.** Definicja zespołu terapeutycznego: cele; struktura zespołu; modele przepływu informacji w zespole; pozycja pacjenta w zespole; rola i zadania pielęgniarki, położnej w pracach zespołu terapeutycznego; role pozostałych członków zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 2 godz.)** **14.** Zespół terapeutyczny jako grupa zadaniowa: reguły asertywnego porozumiewania się w zespole terapeutycznym; zakłócenia komunikacyjne w pracy zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 1 godz.)**
Część 3	**Elementy epidemiologii zakażeń związanych z opieką medyczną i choroby rzadkie**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z aktualną wiedzą z epidemiologii, w tym metodami oceny sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, badaniami epidemiologicznymi i działaniami profilaktycznymi; przygotowanie do realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych; W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich

	analizy; W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie; W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych; W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej; W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń; W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym; W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych; U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu; U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych; U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych; U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych; U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych; U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego.

	W zakresie kompetencji społecznych: K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład, ćwiczenia w grupach do 13 osób (analiza studium przypadku, ćwiczenia przy komputerze).
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, komputery z dostępem do internetu, przykładowe badania epidemiologiczne, tablice demograficzne, procedury i standardy medyczne.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań), minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi lub odpowiedź ustna: studium przypadku lub 5 momentów higieny rąk wg WHO, lub omówienie przykładowej procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym.

	Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1. Podstawy epidemiologii i rodzaje badań epidemiologicznych (wykład 1 godz.)** 1) podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji; 2) rodzaje badań epidemiologicznych i przykłady ich prawidłowego zastosowania; 3) znaczenie wnioskowania w epidemiologii; 4) gromadzenie i metody analizy danych epidemiologicznych. **2. System zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych (wykład 7 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) zakażenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 2) organizacja nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; 3) czynniki ryzyka występowania i rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych; 4) ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; 5) kluczowe działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; 6) rola diagnostyki mikrobiologicznej w nadzorze nad zakażeniami i w działaniach przeciwepidemicznych; 7) procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – dokumentowanie i monitorowanie realizacji procedur; 8) higiena rąk i jej znaczenie w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; monitorowanie realizacji procedur; 9) postacie kliniczne zakażeń szpitalnych; 10) szpitalne ognisko epidemiczne – podstawowe elementy dochodzenia epidemiologicznego; 11) szpitalna polityka antybiotykowa – zjawisko oporności drobnoustrojów na antybiotyki; 12) postępowanie w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; 13) współpraca interdyscyplinarna w minimalizowaniu ryzyka zakażeń; 14) wymagania prawne w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. **3. Zapobieganie zakażeniom ze względu na drogi przenoszenia, ze szczególnym uwzględnieniem: (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) drogi krwi; 2) drogi powietrznej; 3) drogi kontaktowej. **4. Programy profilaktyczne chorób o znaczeniu społecznym (wykład 1 godz.)**

	1) źródła danych o programach; 2) podstawowe elementy programów profilaktycznych. **5. Narodowy plan chorób rzadkich (wykład 1 godz.)** 1) Założenia narodowego planu dla chorób rzadkich; 2) Plan dla chorób rzadkich ukierunkowany na edukację i informację w zakresie chorób rzadkich.
Część 4	**Zarządzanie w pielęgniarstwie**
Cel kształcenia:	Wyposażenie uczestnika specjalizacji w wiedzę i umiejętności umożliwiające sprawne zarządzanie w podsystemie pielęgniarstwa.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia wybrane modele zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej; W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych; W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich; W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej; W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej; W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej; W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych **(SMK).** **W zakresie umiejętności potrafi:** U30. zastosować wybrane modele zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa; U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej; U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z

	przepisów prawa; U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę; U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu; U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości; U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego; U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian; U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania ochroną zdrowia lub zdrowia publicznego.

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykłady, ćwiczenia.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe narzędzia do oceny jakości opieki, kwestionariusze metody klasyfikacji pacjentów, narzędzia wykorzystywane do mierzenia czasu pracy, przykładowy wzór umowy cywilnoprawnej do zawarcia kontraktu z NFZ, dokumentacja niezbędna do zarejestrowania indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej, ramowy program adaptacji społeczno-zawodowej – wzór, wydrukowane akty prawne.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru, 20 pytań (podstawą zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi). Przygotowanie projektu w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Współczesne modele zarządzania w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: misja, cele i struktura organizacyjna. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Rola i znaczenie otoczenia organizacyjnego. **(wykład 2 godz.)** **2.** Podstawowe zasady zarządzania operacyjnego: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrola. Znaczenie ładu kompetencyjnego na stanowiskach pielęgniarskich. **(wykład 2 godz. , ćwiczenia 1 godz.)** **3.** Polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia: główne podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi; cechy szczególne zasobów ludzkich; planowanie i zabezpieczenie zasobów ludzkich. Miejsce i rola przywództwa w zarządzaniu w pielęgniarstwie. **(wykład 3 godz.)** **4.** Regulacje prawne dotyczące planowania obsad pielęgniarskich. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską; metody klasyfikacji pacjentów – kryteria, kategorie; metody planowania obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym; **(wykład 2 godz. ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Adaptacja społeczno-zawodowa: pojęcie adaptacji społecznej i zawodowej; czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące adaptację zawodową; program adaptacji społeczno-zawodowej dla pielęgniarek, położnych na różnym stopniu rozwoju zawodowego. **(wykład 3 godz.)**

	6. Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie, rola liderów praktyki, przygotowanie i wdrażanie zmian w obszarze praktyki zawodowej. **(wykład 2 godz.)** **7.** Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej w zarządzaniu jakością. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Formy prawne praktyk pielęgniarek, położnych: podstawy prawne, organizacja, zasady funkcjonowania indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich: regulacje prawne kontraktowania; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie. **(wykład 2 godz.)** **9.** Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Podstawy prawne. Zasady funkcjonowania. **(wykład 1 godz.)**
Część 5	**Praktyka pielęgniarska oparta na faktach**
Cel kształcenia	Przygotowanie uczestnika specjalizacji do krytycznej analizy wyników badań i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice); W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; W55. zna elementy składowe EBNP; W56. omawia etapy procesu badawczego; W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich; W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich; W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe; W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice**.**

	W zakresie umiejętności potrafi: U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań; U47. współpracować w zespole badawczym; U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej; U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych; U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian; K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) w trakcie przewodu doktorskiego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału	Wykłady – 13 godz. Ćwiczenia – 7 godz.

prowadzącego zajęcia	
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, ćwiczenia z dostępem do internetu w grupach 12–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza publikacji naukowych.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe publikacje naukowe, komputery z dostępem do internetu /bazy danych, procedury i standardy pielęgniarskie z wykorzystaniem EBNP.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi z testu. Analiza baz danych w wybranych tematach, opracowanie autorskich rekomendacji klinicznych. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach Pozytywny wynik z testu oraz zatwierdzenie opracowanych rekomendacji.
Treści modułu kształcenia	**1.** Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (EBM i EBNP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. **(wykład 1 godz.)** **2.** Elementy składowe procesu EBNP. **(wykład 1 godz.)** **3.** Wprowadzenie w problematykę metodologii badań naukowych: miejsce pielęgniarstwa w systemie nauk, przedmiot, wiedza, zakres i metody badawcze w pielęgniarstwie. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy-WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie-ENRF). **(wykład 2 godz.)** **4.** Proces badawczy: definicja, etapy, znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa. (**wykład 1 godz.)** **5.** Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Hipotezy badawcze. Planowanie i organizacja badań. (**wykład 2 godz.)** **6.** Metody, techniki, narzędzia badawcze: sondaż diagnostyczny, studium przypadku, obserwacja, badania eksperymentalne, analiza dokumentacji. **(ćwiczenia 2 godz.)** **7.** Analiza wyników badań, wnioskowanie, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. **(ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m.in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, MNiSW, IC, Index H). **(wykład 2 godz.)**

	10. Zasady etyczne w prowadzeniu i upowszechnianiu badań w pielęgniarstwie. **(wykład 2 godz.)** **11.** Wykorzystanie „dobrych praktyk" opartych na EBM dla rozwoju zawodu. **(wykład 1 godz.)** **12.** Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBNP. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – International Classification for Nursing Practice i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. **(wykład 1 godz.)**

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**PATOFIZJOLOGIA PROCESU STARZENIA**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu patofizjologii starzenia się organizmu człowieka.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. omawia biopsychospołeczno-ekonomiczne aspekty procesu starzenia; W2. określa na podstawie literatury wskaźniki i trendy demograficzne starzenia się i starości; W3. charakteryzuje typowe przykłady zmian inwolucyjnych na poziomie układowym; W4. określa związek pomiędzy zmianami inwolucyjnymi zachodzącymi w ustroju a wzrostem chorobowości; W5. przedstawia związek pomiędzy dynamiką indywidualnego tempa starzenia się a specyficznymi determinantami tego okresu życia; W6. omawia psychologiczne i społeczne uwarunkowania zmian zachodzących w osobowości ludzi starszych; W7. charakteryzuje typowe postawy ludzi w podeszłym wieku związane z przystosowywaniem się do okresu starości; W8. charakteryzuje kierunki pierwotnej i wtórnej profilaktyki geriatrycznej; W9. omawia współczesne metody i możliwości spowalniania procesu starzenia się. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. różnicować cechy wynikające z procesów starzenia się z symptomatologią zmian chorobowych; U2. różnicować etiopatogenezę schorzeń przewlekłych z uwzględnieniem odmienności symptomatologii typowej dla wieku podeszłego; U3. interpretować objawy chorobowe; U4. rozpoznać i rozwiązać we współpracy z lekarzem typowe problemy zdrowotne starszych pacjentów; U5. współpracować w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego z lekarzem geriatrą, fizjoterapeutą, dietetykiem, farmaceutą; U6. sprawować kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą starszą z wykorzystaniem zdobytej wiedzy i umiejętności; U7. wdrażać działania edukacyjne na rzecz aktywnego starzenia się; U8. przygotować starszego chorego do samoopieki w zależności od wieku i stanu zdrowia.

	W zakresie kompetencji społecznych: K3. przestrzega zasad etyki zawodowej; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 30 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.** • wykład – 30 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: projektor multimedialny, komputer, wskaźnik.

	Opracowania: prezentacja multimedialna, dokumenty, opis przypadku.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test wiedzy – 20 pytań jednokrotnego wyboru – warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. Samoocena. Obecność na wykładach, ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1. Wprowadzenie do zagadnień procesu starzenia się: (wykład 2 godz.)** 1) zmniejszanie się rezerwy czynnościowej i jej wpływ na wydolność funkcjonalną człowieka; 2) zmiany inwolucyjne jako podłoże procesów chorobowych towarzyszących procesowi starzenia się; 3) wyłonienie różnic pomiędzy fizjologią a patologią u osób starszych. **2. Zmiany w zakresie składu i budowy ciała: (wykład 2 godz.)** 1) objętość płynów ustrojowych w okresie starości; 2) zmiany tłuszczowej i beztłuszczowej masy ciała w wieku podeszłym; 3) równowaga energetyczna i wydatek energetyczny u osób w podeszłym wieku. **3. Procesy starzenia się skóry: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany strukturalne i czynnościowe w obrębie skóry i tkanki podskórnej; 2) starzenie się przydatków skóry; 3) profilaktyka starzenia się skóry. **4. Procesy starzenia się układu kostno-stawowo-mięśniowego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany w obrębie masy kostnej (osteopenia) i stawów; 2) zmiany w obrębie masy i siły mięśni (sarkopenia); 3) zmiany w postawie ciała; 4) zespół kruchości (słabości) jako pogranicze sprawności i niesprawności; 5) następstwa chorobowe związane ze starzeniem się układu ruchu: choroba zwyrodnieniowa stawów i kręgosłupa, osteoporoza. **5. Procesy starzenia się układu sercowo-naczyniowego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany strukturalne i czynnościowe w obrębie mięśnia sercowego; 2) praca aparatu zastawkowego w wieku podeszłym; 3) aktywność bodźcoprzewodząca serca w okresie starości;

	4) zmiany w obrębie łożyska naczyniowego (tętnic, żył, naczyń włosowatych); 5) patologiczne następstwa starzenia się układu krążenia: zmiana przepływu krwi przez narządy, hipotonia ortostatyczna oraz poposiłkowa, dysfunkcja śródbłonka, choroba niedokrwienna serca. **6. Procesy starzenia się układu oddechowego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany strukturalne i czynnościowe w obrębie górnych i dolnych dróg oddechowych; 2) warunki wymiany gazowej u ludzi starszych; 3) proces starzenia się układu oddechowego jako czynnik ryzyka występowania chorób zależnych od wieku, np. POChP. **7. Procesy starzenia się układu pokarmowego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany atroficzne w śluzówkach; 2) aktywność motoryczna i wydzielnicza przewodu pokarmowego u ludzi starszych; 3) zmiany wchłaniania jelitowego u osób starszych; 4) zmiany w zakresie masy i funkcji wątroby; 5) zmiany w pracy zwieraczy; 6) następstwa chorobowe związane z procesem starzenia się układu pokarmowego. **8. Procesy starzenia się układu wewnątrzwydzielniczego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany stężenia hormonów w surowicy krwi następujące wraz z wiekiem; 2) zmiany aktywności hormonalnej przysadki, tarczycy, nadnerczy; 3) funkcja endokrynna trzustki wynikająca z zachodzących zmian inwolucyjnych w starości; 4) procesy starzenia się układu wewnątrzwydzielniczego stanowiące podłoże patologii, np. zmiany w zakresie metabolizmu glukozy. **9. Procesy starzenia się starzenia się nerek: (wykład 2 godz.)** 1) struktura makroskopowa i funkcja nerek u osób w podeszłym wieku (zmiany w zakresie filtracji kłębuszkowej); 2) regulacja gospodarki elektrolitowej przez starzejące się nerki (wydalanie potasu, sodu, wapnia, fosforanów); 3) funkcja endokrynna nerki u ludzi starszych; 4) wpływ zmian związanych ze starzeniem się układu moczowego na wydolność psychofizyczną osoby starszej. **10. Procesy starzenia się żeńskiego i męskiego układu rozrodczego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany morfologiczne i czynnościowe w ramach żeńskiego i męskiego układu rozrodczego: menopauza, andropauza;

	2) zaburzenia statyki narządu rodnego u kobiet; 3) przerost stercza u mężczyzn; 4) wpływ zmian związanych ze starzeniem się układu rozrodczego na wydolność psychofizyczną i stan zdrowia osoby starszej. **11. Wiek podeszły a odporność: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany w zakresie odporności komórkowej; 2) zmiany w zakresie odporności humoralnej; 3) związany z wiekiem wzrost zapadalności na infekcje (w tym zakażenia oportunistyczne) i nowotwory; 4) profilaktyka zaburzeń odporności w podeszłym wieku. **12. Procesy starzenia się ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany strukturalne i biochemiczne w mózgu związane z wiekiem (zwolnienie procesu neurogenezy, zmiany w obrębie neuroprzekaźników i w zakresie neurotransmisji); 2) zmiany w zakresie termoregulacji; 3) wpływ wieku na sprawność w zakresie funkcji poznawczych; 4) wiek jako czynnik ryzyka zaburzeń psychoorganicznych. **13. Procesy starzenia się narządów zmysłów: (wykład 2 godz.)** 1) zmiany anatomiczne w obrębie gałki ocznej, powiek, spojówek; 2) zaburzenia widzenia (zaburzenia akomodacji, adaptacji i osłabienie ostrości wzroku); 3) choroby oczu występujące w starości (AMD – zwyrodnienie plamki związane z wiekiem, jaskra, zaćma starcza); 4) zmiany inwolucyjne w obrębie ucha i ubytek słuchu związany z wiekiem; 5) zmiany smaku i powonienia; 6) konsekwencje psychofizyczne deficytów sensorycznych dla ludzi w wieku podeszłym. **14. Psychologiczne aspekty starzenia się i starości: (wykład 2 godz.)** 1) charakterystyka zmian w psychice osób w wieku podeszłym (emocje, motywacja i napęd); 2) psychologiczne i społeczne uwarunkowania zmian osobowości ludzi starszych; 3) postawy związane z przystosowywaniem się do okresu starości. **15. Metody i możliwości spowolnienia procesu starzenia się: (wykład 2 godz.)** 1) prewencja etiologiczna;

	2) prewencja osłonowa; 3) prewencja korekcyjna (medycyna kosmetyczna i kosmetologia); 4) trendy długowieczności.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY STARZENIA SIĘ I STAROŚCI**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki w zakresie rozpoznawania problemów osoby w wieku starszym i planowania opieki uwarunkowanej zmieniającą się sytuacją psychospołeczną.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W10. charakteryzuje uwarunkowania społeczno-ekonomiczne wpływające na proces starzenia się; W11. charakteryzuje zmiany zachodzące w sferze psychicznej człowieka w okresie starości; W12. omawia psychologiczne mechanizmy zachowań ludzi w starszym wieku; W13. charakteryzuje postawy społeczne ludzi w podeszłym wieku; W14. wymienia problemy ludzi starszych uwarunkowane sytuacją psychospołeczną; W15. omawia zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku; W16. różnicuje problemy występujące w komunikowaniu się z osobami w starszym wieku; W17. charakteryzuje pozycję człowieka starszego w rodzinie i społeczeństwie; W18. charakteryzuje uwarunkowania rodzinne wpływające na stan psychiczny i funkcjonowanie osób starszych; W19. omawia metody aktywizacji osób starszych. **W zakresie umiejętności potrafi**: U9. wdrożyć działania ułatwiające akceptację procesu starzenia; U10. zaproponować formy aktywizacji społecznej osób w starszym wieku ułatwiające proces adaptacji do starości; U11. zidentyfikować psychospołeczne czynniki ryzyka pogorszenia stanu zdrowia w starości; U12. rozpoznać problemy człowieka w wieku starszym uwarunkowane jego sytuacją psychospołeczną; U13. przeprowadzić doradztwo w zakresie radzenia sobie osoby starszej w trudnych sytuacjach i udzielać pomocy w adaptacji do zmieniających się warunków życia i otoczenia; U14. określić możliwości komunikacyjne osoby w starszym wieku; U15. dostosować metody komunikowania się z osobami starszymi adekwatnie do potrzeb i sytuacji osoby starszej; U16. udzielić wskazówek osobie starszej i jej rodzinie w zakresie metod komunikacji z osobami w starszym wieku.

	W zakresie kompetencji społecznych: K6. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku, jej rodziną i współpracownikami; K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Ćwiczenia – 10 godz. Staż – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.** • wykład – 20 godz. • ćwiczenia – 10 godz. • staż – 15 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. • przygotowanie do ćwiczeń – 5 godz. • przygotowanie się do zajęć praktycznych – 5 godz. **Łączny nakład pracy uczestnika specjalizacji: 65 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny, problemowy. Metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny).
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna. Test wiedzy – 20 pytań jednokrotnego wyboru – warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. **W zakresie umiejętności:** Przedstawienie form aktywizacji społecznej osób w starszym wieku ułatwiających proces adaptacji do starości. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja – wykładowca, samoocena.
Treści modułu kształcenia	**1. Psychospołeczne mechanizmy starzenia się człowieka: (wykład 3 godz.)** a) odrębności wieku starczego w zakresie psychiki (pamięć, uwaga i czas reakcji, intelekt, myślenie, uczenie się, emocje, motywacja i zmiany charakterologiczne)**.** **2. Postawy ludzi w podeszłym wieku: (wykład 2 godz.)** a) postawy wobec starości wg Bromleya; b) postawy ludzi starszych wobec samych siebie; c) zmiany w hierarchii wartości osób w starszym wieku. **3. Sytuacja społeczna (środowiskowa) ludzi starszych: (wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** a) wdowieństwo, samotne zamieszkiwanie, osamotnienie; b) spadek dochodów, zubożenie, pogorszenie standardu życia; c) człowiek starszy w roli głównego opiekuna osób niesprawnych; d) zmiana warunków życia i otoczenia osoby starszej (np. zamieszkanie w instytucji). **4. Problemy psychospołeczne osób starych: (wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** a) główne przyczyny problemów; b) problemy psychospołeczne osób starszych: • samotność, • lęk i niepokój, • izolacja społeczna i wycofywanie się z kontaktów społecznych, • utrata autonomii i wzrost zależności od pomocy innych osób,

	• zespoły utraty: wdowieństwo, • odejście dzieci z domu, tzw. zespół pustego gniazda, • pełnienie roli głównego opiekuna niesprawnej osoby starszej; c) pomoc osobom starszym i ich opiekunom w przezwyciężaniu problemów psychospołecznych. **5. Komunikowanie się z człowiekiem w starszym wieku: (wykład 1 godz., ćwiczenia 3 godz.)** a) zasady prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku: • umiejętność nawiązywania kontaktu (odpowiedni klimat rozmowy, okazanie zainteresowania, wybór czasu i miejsca, zwrócenie uwagi na stan psychiczny), • umiejętność komunikowania (komunikaty werbalne i niewerbalne, udzielanie odpowiedzi odnośnie do konkretnych zachowań, unikanie ocen, sądów, przekazywanie aktualnych informacji bezpośrednio pacjentowi bez pośrednictwa osób trzecich, formułowanie komunikatów, dobór języka, stylu wypowiedzi zrozumiałych dla starszej osoby); b) problemy występujące w komunikowaniu się ludzi starszych: • wpływ procesu starzenia na prawidłowe komunikowanie się (starzenie się narządu słuchu, narządu wzroku), • zasady komunikacji w zaburzeniach funkcji poznawczych, depresji, • terapeutyczne znaczenie różnych form kontaktu**.** **6. Pozycja człowieka starego w rodzinie i społeczeństwie: (wykład 3 godz.)** a) struktura i funkcje rodziny; b) procesy zachodzące w rodzinie (rozpad rodziny wielopokoleniowej, procesy migracyjne); c) rola rodziny w opiece nad człowiekiem starszym; d) wydolność opiekuńcza rodziny, typy relacji opiekuńczych; e) potrzeby opiekunów rodzinnych niesprawnych osób starszych; f) wsparcie opiekunów rodzinnych – rola pielęgniarki**.** **7. Psychoprofilaktyka starzenia się i starości: (wykład 3 godz.)** a) znaczenie aktywizacji osób starszych; b) formy aktywizacji ludzi starszych i udział pielęgniarki: • zachęcanie do dzielenia się wiedzą i umiejętnościami,

	• zachęcanie do ciągłego uczenia się, • przeciwdziałanie izolacji społecznej, • rozwijanie aktywności kulturalnych. **8. Człowiek w podeszłym wieku a sytuacje trudne: (wykład 2 godz., ćwiczenia 3 godz.)** a) pojęcie sytuacji trudnych; b) sytuacje trudne w życiu osób starszych (odejście bliskiej osoby, niepomyślne rokowanie, hospitalizacja, zmiana warunków życia i otoczenia, np. zamieszkanie w instytucji); c) rola pielęgniarki w radzeniu sobie osoby starszej w trudnych sytuacjach i pomoc w adaptacji do zmieniających się warunków życia i otoczenia**.**
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Podstawowa opieka zdrowotna w środowisku zamieszkania osób starszych – 15 godz.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**ORGANIZACJA OPIEKI NAD OSOBAMI STARSZYMI W POLSCE I NA ŚWIECIE**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy i przygotowanie pielęgniarki do działań na rzecz zapewnienia podopiecznym potrzebnych świadczeń w warunkach instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych, poznanie instytucji świadczących usługi geriatryczne w Polsce, zapoznanie z przepisami prawnymi oraz poznanie systemu opieki geriatrycznej w Polsce i innych krajach.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W20. omawia pojęcia i cele systemu opieki geriatrycznej oraz charakteryzuje system organizacji opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie; W21. omawia założenia systemu opieki zdrowotnej nad ludźmi w podeszłym wieku; W22. charakteryzuje system pomocy społecznej; W23. przedstawia organizacje świadczące opiekę geriatryczną w Polsce; W24. przedstawia rodzaje i formy świadczeń społecznych; W25. udziela porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych; W26. przedstawia korzyści wynikające ze współpracy z organizacjami świadczącymi pomoc społeczną; W27. przedstawia przepisy prawne dotyczące osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U17. korzystać z informacji dotyczących realizacji misji polityki opiekuńczej, organizacji systemów opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie oraz organizacji systemu ochrony zdrowia nad ludźmi w podeszłym wieku; U18. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę geriatryczną; U19. ocenić jakość opieki z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości; U20. ocenić podstawowe problemy społeczne, dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą; U21. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji polityki opiekuńczej; U22. stosować zasady udzielania świadczeń opiekuńczych;

	U23. udzielić porady i profesjonalnej pomocy osobie starszej i jej rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych; U24. posługiwać się przepisami prawnymi dotyczącymi osób w podeszłym wieku i niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka w życiu osób starszych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K2. przestrzega praw pacjenta; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności; K7. przestrzega tajemnicy zawodowej; K8. krytycznie ocenia własne kompetencje i cudze działania w zakresie opieki geriatrycznej, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykład – 15 godz. • ćwiczenia – 5 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 25 godz.** • przygotowanie się do wykładów – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 45 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, praca w grupie, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny, formularze dokumentacji.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna: odpowiedź ustna. Test wiedzy – jednokrotnego wyboru – warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. Ćwiczenia – praca w grupach – Określenie potrzeb osób starszych i zaplanowanie świadczeń opiekuńczych z wykorzystaniem obowiązujących przepisów prawnych.
Treści modułu kształcenia	1**. Pojęcia i cele systemu opieki nad osobami starszymi: (wykład 3 godz.)** 1) definicje opieki geriatrycznej, jej cele i sposoby realizowania; 2) system opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie; 3) założenia systemu opieki zdrowotnej nad osobami w starszym wieku; 4) charakterystyka systemu pomocy społecznej nad osobami w podeszłym wieku; 5) rodzaje i formy świadczeń opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dedykowanej dla osób starszych. 2. **Opieka nad osobami starszymi: (wykład 3 godz.)** 1) obszar działania opieki nad osobami starszymi; 2) efektywność opieki nad osobami starszymi; 3) jakość opieki nad osobami starszymi z uwzględnieniem zasady jej ciągłości i kompleksowości;

	4) sposoby wdrażania zmian doskonalących system opieki. **3. Organizacja systemu oraz formy opieki nad osobami starszymi w Polsce: (wykład 4 godz. + ćwiczenia 5 godz.)** 1) opieka sprawowana w systemie opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w Narodowym Funduszu Zdrowia: 2) POZ, 3) zespół geriatryczny, 4) hospitalizacja domowa, 5) poradnie specjalistyczne, 6) oddziały szpitalne o profilach: geriatrycznych, dla przewlekle chorych, medycyny paliatywnej, psychogeriatrycznym, 7) zakłady opiekuńczo-lecznicze, 8) zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, 9) szpital geriatryczny, 10) hospicjum, 11) pielęgniarska opieka długoterminowa w domu pacjenta, 12) opieka nad pacjentem wentylowanym mechanicznie, 13) problemy zdrowotne dotyczące osób starszych, 14) zasady udzielania świadczeń zdrowotnych; 15) opieka sprawowana w systemie pomocy społecznej: 16) opieka instytucjonalna w systemie pomocy społecznej realizowana w domach pomocy społecznej (publicznych i niepublicznych), 17) opieka półstacjonarna w systemie pomocy społecznej realizowana w miejskim dziennym domu pomocy społecznej oraz w 18) ośrodkach wsparcia dla osób starszych, 19) opieka domowa w systemie pomocy społecznej – usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, 20) zmiany demograficzne wpływające na cele pomocy społecznej, 21) podstawowe problemy społeczne dotyczące grup świadczeniobiorców objętych pomocą, 22) zasady udzielania świadczeń opiekuńczych,

	23) zakres i rodzaj świadczeń, 24) warunki udzielania świadczeń, 25) wymagania stawiane podmiotom świadczącym usługi. **4. Zasady funkcjonowania i standardy usług opieki długoterminowej działających w sektorach ochrony zdrowia i pomocy społecznej: domowej i instytucjonalnej oraz form pośrednich – mieszkania chronione, ośrodki dziennego pobytu: (wykład 2 godz.)** 1) porównanie zakresu usług; 2) standardy i procedury. **5. Przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia praw człowieka w życiu osób starszych: (wykład 3 godz.)** 1) podstawowe prawa człowieka; 2) przepisy prawne dotyczące osób w starszym wieku; 3) prawo do bycia godnie traktowanym; 4) prawo do poszanowania życia prywatnego; 5) prawo i zdolność do stanowienia o sobie a ubezwłasnowolnienie.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**ASPEKTY DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNE PROCESU STARZENIA SIĘ JEDNOSTKI I SPOŁECZEŃSTWA**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu sytuacji demograficznej osób w podeszłym wieku w Polsce i jej następstwami dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej. Poznanie socjodemograficznych uwarunkowań starzenia się jednostki.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W28. omawia sytuację demograficzną w Polsce; W29. charakteryzuje sytuację społeczno-ekonomiczną wynikającą z procesu starzenia się społeczeństwa; W30. wymienia następstwa starzenia się społeczeństwa dla systemu opieki zdrowotnej i społecznej; W31. charakteryzuje potrzeby medyczne i społeczne osób starszych; W32. określa uwarunkowania świadczenia środowiskowej opieki pielęgniarskiej nad osobami starszymi. **W zakresie umiejętności potrafi**: U25. analizować dane demograficzne, epidemiologiczne, opierając się na źródłach statystycznych (rocznik demograficzny, dane GUS); U26. interpretować uzyskane dane statystyczne do analizy zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w wybranym środowisku lokalnym; U27. prognozować potrzeby zdrowotne osób starszych na podstawie zmieniającej się sytuacji demograficznej regionu; U28. rozpoznać sytuację zdrowotną i społeczną osób w starszym wieku; U29. określić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad osobami starszymi; U30. planować i organizować opiekę nad osobami starszymi, opierając się na parametrach demograficznych. **W zakresie kompetencji społecznych**: K9. wykazuje postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi; K15. wykazuje postawę wnikliwości w analizowaniu potrzeb osób starszych.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 2. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz**. • wykład – 10 godz. • ćwiczenia – 5 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 15 godz.** • przygotowanie się do wykładu – 5 godz. • przygotowanie do ćwiczeń/seminarium – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 30 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny. Metody problemowe: dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny).
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola ustna: odpowiedź ustna. Kontrola pisemna: zestaw pytań. Test dydaktyczny: jednokrotnego wyboru składający się z min. 12 pytań (70% prawidłowych odpowiedzi). **W zakresie umiejętności:** Określenie zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską nad osobami starszymi, opierając się na parametrach demograficznych. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja – wykładowca, samoocena.
Treści modułu kształcenia	**1. Przedziały wieku starszego: starość wczesna, późna, długowieczność (wykład 1 godz.)** **2. Pojęcie starości demograficznej (klasyfikacja ONZ, wg E. Rosseta) (wykład 1 godz.)** **3. Źródła wiedzy o populacji (szacunki odnośnie do struktury demograficznej na podstawie badań GUS, danych biur ewidencji ludności) (wykład 1 godz.)** **4. Ruch naturalny w Polsce (wykład 1 godz.)** **5. Struktura społeczeństwa według kryterium wieku: (wykład 1 godz.)** a) „podwójne starzenie”. **6. Obciążenie demograficzne: (wykład 1 godz.)** a) współczynnik obciążenia demograficznego; b) współczynnik potencjału pielęgnacyjnego. **7. Trwanie życia: przeciętne, oczekiwane dalsze (wykład 1 godz.)** **8. Główne przyczyny starzenia demograficznego: (wykład 1 godz.)** a) liczba urodzeń; b) umieralność; c) wydłużenie okresu ludzkiego życia; d) procesy migracyjne. **9. Konsekwencje starzenia demograficznego: (wykład 1 godz.)** a) medyczne (zapotrzebowanie na leczenie, opiekę pielęgniarską, rehabilitację, leki, środki pomocnicze etc.); b) społeczne (zapotrzebowanie na usługi socjalne, obciążenie opiekuna rodzinnego). **10. Potrzeby osób w starszym wieku: (wykład 1 godz.)** a) zdrowotne (specyfika problemów zdrowotnych); b) opiekuńcze (socjalne osób w starszym wieku).

	11. Rola pielęgniarki w opiece nad osobami starszymi: (ćwiczenia 5 godz.) a. wykorzystanie różnych źródeł informacji do analizy i prognozy zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską w wybranym środowisku lokalnym; b. ocena zapotrzebowania na opiekę (deficyt potrzeb i obszary pomocy); c. planowanie i organizowanie procesu opieki nad osobami starszymi na podstawie parametrów demograficznych.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu założeń wielowymiarowej oceny pacjenta w starszym wieku oraz przygotowanie do posługiwania się narzędziami oceny w diagnozowaniu i planowaniu opieki pielęgniarskiej.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W33. definiuje zdrowie w ujęciu funkcjonalnym; W34. omówi istotę Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) jako standardu postępowania w geriatrii; W35. charakteryzuje cel, strukturę i etapy procesu COG; W36. wymienia zasady oceny stanu funkcjonalnego osoby w starszym wieku; W37. wymienia domeny oceny pielęgniarskiej prowadzonej u osób starszych w procesie COG; W38. omawia istotę zespołowego podejścia geriatrycznego w procesie COG; W39. charakteryzuje zadania poszczególnych członków interdyscyplinarnego zespołu. **W zakresie umiejętności potrafi**: U31. zaplanować proces COG u osoby starszej; U32. dokonać oceny stanu somatycznego osoby starszej; U33. dokonać oceny funkcji poznawczych, emocjonalnych z użyciem kwestionariuszowych metod oceny; U34. ocenić zdolność osoby starszej do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego (ADL i I-ADL); U35. zinterpretować uzyskane wyniki oceny stanu; U36. oszacować obszary potrzeb osoby starszej, opierając się na procesie pielęgnowania; U37. określić zdolność osoby starszej do pełnienia samoopieki i zasoby opiekuńcze; U38. zaplanować opiekę pielęgniarską na podstawie danych uzyskanych z COG; U39. rozpoznać problemy opiekunów rodzinnych sprawujących opiekę nad osobą starszą; U40. dobrać i zastosować adekwatne działania ukierunkowane na interwencje w przypadku, gdy osoba starsza nie ma zapewnionej opieki lub gdy opiekunowie są niewydolni i potrzebują pomocy; U41. współpracować z poszczególnymi praktykami w zespole interdyscyplinarnym.

	W zakresie kompetencji społecznych: K11. wykazuje postawę odpowiedzialności w planowaniu opieki w oparciu o proces COG; K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K16. wykazuje postawę wnikliwości w przeprowadzaniu oceny stanu funkcjonalnego osób starszych.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 6 godz. Ćwiczenia – 4 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.** • wykłady – 6 godz. • ćwiczenia – 4 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 12 godz.** • przygotowanie się do wykładów – 3 godz. • przygotowanie do ćwiczeń/seminarium – 4 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 22 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny, pokaz z instruktażem. Metody problemowe: dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, sprzęt audiowizualny). Kwestionariusze oceny osób starszych, testy.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola ustna: odpowiedź ustna. Kontrola pisemna: zestaw pytań. Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru składający z min. 12 pytań (70% poprawnych odpowiedzi). Obecność obowiązkowa na wykładach, ćwiczeniach. **W zakresie umiejętności:** Ocena stanu funkcji poznawczych u osoby w starszym wieku. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja – wykładowca, samoocena.
Treści modułu kształcenia	**1. Zdrowie w ujęciu funkcjonalnym (wykład 0,5 godz.)** **2. Cele Całościowej Oceny Geriatrycznej (planowanie terapii, rehabilitacji, opieki długoterminowej, optymalne wykorzystanie dostępnych zasobów) (wykład 0,5 godz.)** **3. Etapy, zasady przeprowadzania COG i poziomy interwencji (wykład 0,5 godz.)** **4. Elementy COG: (wykład 1 godz.)** • zdrowie fizyczne; • zdrowie psychiczne; • sytuacja socjalno-środowiskowa; • sprawność czynnościowa; • stan odżywienia; • chód i równowaga; • ocena ryzyka rozwoju odleżyn. **5. Zasady oceny stanu funkcjonalnego w starszym wieku (wykład 0,5 godz.)** **6. Narzędzia oceny w procesie COG: (ćwiczenia 4 godz.)** 1) skala VES-13 jako narzędzie do kwalifikowania pacjentów geriatrycznych do COG; 2) ocena stanu somatycznego: a. choroby przewlekłe (różnicowanie stanów przewlekłych od nagłych),

	b. ocena bólu – skala wzrokowo-analogowa VAS, skala słowna VRS; 3) ocena stanu psychicznego: a. ocena funkcji poznawczych w kierunku otępienia: • AMTS (Abbreviated Mental Test Score), • Test Oceny Funkcji Poznawczych wg Blesseda, • Mini Mental State Examination wg Folsteina, • Test Rysowania Zegara, b. ocena funkcji emocjonalnych w kierunku depresji: • Geriatryczna Skala Depresji wg. Yesavage'a, wersja skrócona 15-punktowa, c. ocena stanu świadomości; 4) ocena stanu funkcjonalnego: a. ocena zdolności do wykonywania podstawowych i złożonych czynności życia codziennego: • Indeks Barthel, • Skala ADL (Activity of Daily Living wg Katza), • I-ADL (Instrumental Activity of Daily Living wg Lawtona), b. ocena ryzyka upadków: • Test Tinetti), c. ocena sprawności fizycznej i chodu (Test „wstań i idź"), d. ocena sprawności lokomocyjnej, korzystanie ze sprzętu pomocniczego, e. ocena narządów wzroku i słuchu, f. ocena stanu odżywienia: • Mini NutritionalAssessment (MNA), • pomiary antropometryczne, ocena połykania – test sprawności połykania i ryzyka zachłyśnięcia się g. ocena ryzyka rozwoju odleżyn: (skala Norton, Waterlow, Dutch Consensus Prevention of Bedsores, skala Bradena, Douglas). **7. Ocena sytuacji społeczno-środowiskowej: (wykład 1 godz.)** 1) sieć stosunków i kontaktów społecznych; 2) zaangażowanie w działalność społeczną, grupy samopomocowe;

	3) zdolność do pełnienia samoopieki, wydolność opiekuńczo-pielęgnacyjna osoby starszej. **8. Ocena potrzeb opiekunów w zakresie planowania i organizacji opieki w warunkach domowych (wykład 1 godz.)** **9. Planowanie opieki pielęgniarskiej, opierając się na zasadach współpracy interdyscyplinarnej (wykład** 1 **godz.)**
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**OPIEKA PIELĘGNIARSKA W SCHORZENIACH WIEKU PODESZŁEGO**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy na temat patologii i schorzeń występujących w wieku podeszłym. Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania holistycznej opieki nad pacjentami geriatrycznymi ze schorzeniami i zespołami chorobowymi diagnozowanymi u seniorów.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W40. przedstawia epidemiologię schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku; W41. charakteryzuje patologie występujące w starości; W42. opisuje odrębności przebiegu patologii występujących u osób starszych; W43. różnicuje choroby występujące w starości i występujące ze starzenia; W44. charakteryzuje typowe cechy pacjentów geriatrycznych; W45. opisuje zjawiska polipragmazji i politerapii; W46. charakteryzuje istotę holistycznego podejścia do chorych z różnorodnymi patologiami wieku podeszłego; W47. omawia cele i zasady całościowej opieki geriatrycznej; W48. różnicuje zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentami geriatrycznymi; W49. opisuje wielkie zespoły geriatryczne; W50. charakteryzuje odrębności patologii układu krążenia u osób w podeszłym wieku; W51. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu krążenia u pacjentów geriatrycznych; W52. omawia odrębności patologii układu oddechowego u osób w podeszłym wieku; W53. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu oddechowego u pacjentów geriatrycznych; W54. wymienia odrębności patologii układu pokarmowego u osób w podeszłym wieku; W55. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu pokarmowego u pacjentów geriatrycznych; W56. charakteryzuje odrębności patologii układu nerwowego u osób w podeszłym wieku; W57. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu nerwowego u pacjentów geriatrycznych;

	W58. omawia odrębności patologii układu endokrynologicznego u osób w podeszłym wieku; W59. charakteryzuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu endokrynologicznego u pacjentów geriatrycznych; W60. wymienia odrębności patologii układu moczowego u osób w podeszłym wieku; W61. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu moczowego u pacjentów geriatrycznych; W62. charakteryzuje odrębności patologii układu ruchu u osób w podeszłym wieku; W63. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu ruchu u pacjentów geriatrycznych; W64. charakteryzuje odrębności patologii będących skutkiem starzenia się skóry; W65. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach skóry u pacjentów geriatrycznych; W66. omawia odrębności patologii narządów zmysłów u osób w podeszłym wieku; W67. opisuje specyfikę postępowania pielęgniarskiego w patologiach narządów zmysłów u pacjentów geriatrycznych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. gromadzić w sposób celowy i planowy informacje o chorych w podeszłym wieku; U43. postrzegać w sposób holistyczny pacjentów geriatrycznych; U44. rozpoznać typowe zachowania i uwarunkowania zdrowia odbiorców opieki w podeszłym wieku; U45. dokumentować sytuację zdrowotną pacjentów w podeszłym wieku; U46. formułować diagnozę pielęgniarską pacjentów w podeszłym wieku, opierając się na pomiarach parametrów, wynikach testów i skal do oceny stanu chorego; U47. ocenić wydolność czynnościową pacjenta w starszym wieku, opierając się na skalach np. ADL, IADL, Barthel; U48. planować specyficzną opiekę pielęgniarską uwzględniającą holistyczne podejście tego sposobu działania niezbędnego w opiece geriatrycznej; U49. wdrażać zaplanowane interwencje pielęgniarskie, realizując opiekę pielęgniarską u pacjentów geriatrycznych; U50. dostosować i modyfikować interwencje pielęgniarskie do potrzeb, rozpoznawanych problemów i występujących patologii u pacjentów geriatrycznych; U51. prowadzić żywienie enteralne i parenteralne osoby w podeszłym wieku z wykorzystaniem różnych technik.

	W zakresie kompetencji społecznych: K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K2. przestrzega praw pacjenta; K3. przestrzega zasad etyki zawodowej; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności; K5. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K6. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku, jej rodziną i współpracownikami; K7. przestrzega tajemnicy zawodowej; K9. wykazuje postawę zaangażowania w procesie planowania i organizacji opieki nad osobami starszymi; K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 100 godz. Ćwiczenia – 65 godz. Staż – 125 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **290 godz.** • wykłady – 100 godz. • ćwiczenia – 65 godz. • staż – 125 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji:** **35 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń 10 godz. • przygotowanie prezentacji, planu opieki 10 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji:** **325 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, konwersatoryjny, dyskusja dydaktyczna, praca w grupach, wyjaśnianie, pokaz z objaśnianiem, ćwiczenia, zajęcia stażowe.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: Komputer, rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych. Opracowania: Algorytmy/standardy/procedury medyczne, skale, testy do oceny stanu pacjenta.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Test wiedzy – 40 pytań jednokrotnego wyboru – warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. Obecność obowiązkowa na wykładach, ćwiczeniach. **W zakresie umiejętności:** Sprawdzian praktyczny, opracowanie i wdrożenie indywidualnego planu opieki dla pacjenta z określonym schorzeniem. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja 360 stopni.
Treści modułu kształcenia	**1. Choroby i chorowanie w starości: (wykład 15 godz.)** 1) epidemiologia i ogólna charakterystyka schorzeń występujących u osób w podeszłym wieku; 2) specyfika patologii w starości; 3) choroby występujące w starości (*in aging);* 4) choroby występujące ze starzenia (*of aging);* 5) wielochorobowość (polipatologia) – typowa cecha pacjentów geriatrycznych; 6) polipragmazja i politerapia – zjawiska powszechne w terapii osób w podeszłym wieku.

	2. Całościowa opieka geriatryczna: (wykład 10 godz.) 1) holistyczna ocena stanu pacjenta geriatrycznego jako niezbędny element w opiece nad seniorem; 2) cele i etapy całościowej opieki geriatrycznej; 3) zasady opieki geriatrycznej; 4) zadanie pielęgniarki w opiece nad chorymi. **3. Wielkie zespoły geriatryczne: (wykład 15 godz.)** 1) niesprawność ruchowa; 2) zespół słabości (*frailty*); 3) upadki i zaburzenia lokomocji; 4) nietrzymanie moczu i stolca; 5) otępienie; 6) depresja; 7) omdlenia, 8) odleżyny. **4. Stany chorobowe. Specyfika chorobowości u starszych pacjentów: (wykład 60 godz. + ćwiczenia 65 godz.)** 1) układ krążenia: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie krążenia, b) układowe stany chorobowe: • nadciśnienie tętnicze, • choroba niedokrwienna serca, • miażdżyca, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu krążenia; 2) układ oddechowy: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie oddechowym, b) układowe stany chorobowe: • choroby obturacyjne, • zapalenia płuc, • astma oskrzelowa,

	• gruźlica, • zatorowość płucna. c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu oddechowego; 3) układ pokarmowy: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie pokarmowym, b) układowe stany chorobowe: • schorzenia narządu żucia, • schorzenia przełyku – choroba refluksowa, przepuklina roztworu przełykowego, • schorzenia żołądka – przewlekłe zapalenie żołądka, choroba wrzodowa, • choroby wątroby, • choroby jelit, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu pokarmowego; 4) układ nerwowy: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie nerwowym, b) układowe stany chorobowe: • choroba Parkinsona, • choroby naczyniowe mózgu, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu nerwowego; 5) układ endokrynologiczny: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie endokrynologicznym, b) układowe stany chorobowe: • cukrzyca, • choroby tarczycy, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu endokrynologicznego; 6) układ moczowy: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie moczowym, b) układowe stany chorobowe: • zakażenia układu moczowego,

	• niewydolność nerek, • choroby gruczołu krokowego, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu moczowego; 7) układ ruchu: a) odrębności przebiegu patologii w starości w układzie ruchu, b) układowe stany chorobowe: • choroby reumatyczne, • osteoporoza, • choroby zwyrodnieniowe stawów, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu ruchu; 8) skóra: a) cechy kliniczne i znamiona skóry starczej, b) układowe stany chorobowe: • *Pemfigoid*, • łojotokowe zapalenie skóry, • choroby alergiczne skóry, • stany przedrakowe i nowotwory skóry, • choroby grzybicze skóry, • choroby naczyniowe skóry, c) specyfika postępowania pielęgniarskiego w zmianach starczych i schorzeniach skóry; 9) narządy zmysłów: a) odrębności przebiegu patologii w starości dotyczące narządów zmysłów, b) układowe stany chorobowe dotyczące wzroku: • zaćma, • jaskra, • starcze zwyrodnienie plamki (*AMD age-related macular degeration*), c) układowe stany chorobowe dotyczące słuchu: • głuchota starcza (*presbyacusis*),

	• starcze zawroty głowy (*presbyvertigo*), d) specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach narządu wzroku i słuchu.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: oddział psychiatryczny – 20 godz. oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – 35 godz. oddział neurologiczny – 35 godz. oddział geriatryczny **albo** oddział chorób wewnętrznych – 35 godz.

1.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	**OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD CZŁOWIEKIEM PRZEWLEKLE CHORYM I NIEPEŁNOSPRAWNYM**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnego pielęgnowania pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego, zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami postępowania.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W68. omawia podstawowe pojęcia z zakresu pielęgnowania oraz rehabilitacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych; W69. określa skalę zjawiska niesprawności wśród osób starszych w Polsce; W70. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób przewlekłych; W71. charakteryzuje stopnie i rodzaje niepełnosprawności; W72. omawia podstawowe kierunki profilaktyki chorób przewlekłych i niepełnosprawności; W73. przedstawia etiopatogenezę schorzeń przewlekłych i urazów, będących przyczyną niesprawności u osób w wieku podeszłym w obrębie: narządu ruchu, układu oddechowego, układu krążenia, skóry, układu nerwowego, zmysłów; W74. różnicuje objawy chorób przewlekłych; W75. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób przewlekłych; W76. charakteryzuje powikłania schorzeń przewlekłych; W77. omawia zasady oceny stanu zdrowia osób niepełnosprawnych w wieku podeszłym; W78. przedstawia tryb orzekania o niepełnosprawności; W79. omawia mechanizmy adaptacji pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności; W80. przedstawia zakres współpracy pielęgniarki w ramach zespołu terapeutycznego i przygotowania starszego pacjenta, przewlekle chorego, niepełnosprawnego do samoopieki; W81. omawia metody i techniki usprawniania w wybranych jednostkach chorobowych; W82. charakteryzuje problemy pielęgnacyjne starszych chorych przewlekle i niepełnosprawnych w zależności od rodzaju i zaawansowania procesu chorobowego; W83. charakteryzuje na poziomie narządowym następstwa długotrwałego unieruchomienia; W84. charakteryzuje rolę pielęgniarki w profilaktyce powikłań wynikających z unieruchomienia: ze strony układu oddechowego, krążenia, ruchu, moczowego, skóry, nerwowego, pokarmowego;

	W85. omawia techniki układania, uruchamiania oraz aktywizowania starszych pacjentów, niepełnosprawnych i chorych przewlekle; W86. określa przyczyny i trudności w komunikacji z osobą starszą, przewlekle chorą/niepełnosprawną sensorycznie; W87. opisuje rolę pielęgniarki w fizjoterapii; W88. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego i jego rodziny; W89. omawia założenia opieki krótko- i długoterminowej nad starszym pacjentem, przewlekle chorym i niepełnosprawnym; W90. omawia zastosowanie dostępnych w praktyce pielęgniarskiej skal i narzędzi oceny funkcjonalnej i zapotrzebowania na opiekę pacjenta w wieku podeszłym, przewlekle chorego/niepełnosprawnego; W91. dobiera metody edukacji chorych w wieku podeszłym i ich rodzin/opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w chorobach przewlekłych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U52. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalić cele i plan opieki, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonać ewaluacji wyników opieki nad pacjentem w wieku podeszłym, przewlekle chorym, niepełnosprawnym; U53. zakwalifikować chorego przewlekle, w wieku podeszłym, niepełnosprawnego do odpowiedniej kategorii opieki pielęgniarskiej, w zależności od stopnia wydolności funkcjonalnej; U54. różnicować reakcje chorego na chorobę przewlekłą, niepełnosprawność z uwzględnieniem wieku i stanu zdrowia; U55. oszacować zapotrzebowanie na opiekę profesjonalną lub/i nieprofesjonalną; U56. współdziałać w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego; U57. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z unieruchomienia; U58. stosować rehabilitację przyłóżkową i usprawniać ruchowo pacjenta w wieku podeszłym, przewlekle chorego, niepełnosprawnego oraz dobierać różne formy aktywizacji z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej; U59. stosować ergonomiczne zasady i techniki przemieszczania starszych niesprawnych pacjentów; U60. przygotować starszego pacjenta lub/i jego rodzinę/opiekunów, współpracowników do użytkowania w codziennej praktyce pielęgniarskiej sprzętu pomocniczego, pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych; U61. wywiązywać się z zadań realizowanych w ramach pielęgniarskiej funkcji rehabilitacyjnej i profilaktycznej;

	U62. komunikować się w ramach procesu terapeutycznego z osobą starszą niepełnosprawną sensorycznie; U63. wdrażać działania edukacyjne ukierunkowane na samoopiekę i samopielęgnację pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych z uwzględnieniem wieku, ograniczeń wynikających z wielochorobowości, stopnia zaawansowania procesu chorobowego i zakresu sprawności; U64. przygotować pacjenta w wieku podeszłym ze schorzeniami przewlekłymi/niepełnosprawnego i jego bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych; U65. sprawować kompleksową opiekę pielęgniarską nad starszą osobą chorą przewlekle i niepełnosprawną; U66. realizować świadczenia pielęgnacyjne według przyjętych standardów; U67. dokumentować przebieg procesu pielęgnowania nad przewlekle chorym, niepełnosprawnym; U68. uczestniczyć w programach edukacyjnych mających na celu zapobieganie występowaniu chorób przewlekłych i niepełnosprawności. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K2. przestrzega praw pacjenta; K3. przestrzega zasad etyki zawodowej; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności; K6. wykazuje postawę empatii w kontakcie z osobą w starszym wieku, jej rodziną i współpracownikami; K8. krytycznie ocenia własne kompetencje i cudze działania w zakresie opieki geriatrycznej, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę; K15. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo pielęgniarstwa opieki długoterminowej, albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*, 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo pielęgniarstwa opieki długoterminowej; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii; 6. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 100 godz. Ćwiczenia – 55 godz. Staż – 70 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 225 godz.** • wykład – 100 godz. • ćwiczenia – 55 godz. • staż – 70 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 105 godz.** • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 20 godz. • przygotowanie prezentacji – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 20 godz.

	• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 330 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny, problemowy. Metody problemowe: metoda przypadków, praca w grupach, dyskusja dydaktyczna. Metody praktyczne: warsztatowe, seminaryjne, ćwiczenia kliniczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, komputer, wskaźnik). Zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, plansze, opisy studium przypadków).
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola bieżąca – odpowiedź ustna. Test wiedzy – 40 pytań jednokrotnego wyboru – warunkiem zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi. Obecność obowiązkowa na wykładach, ćwiczeniach. **W zakresie umiejętności:** Zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz opracowanie indywidualnego planu opieki wybranego pacjenta niepełnosprawnego lub przewlekle chorego. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja 360 stopni.
Treści modułu kształcenia	**1. Wprowadzenie do zagadnień niepełnosprawności: (wykład 8 godz.)** 1) podstawowe informacje i pojęcia na temat niepełnosprawności i pielęgnowania osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych: definicje niepełnosprawności, stopnie i rodzaje niepełnosprawności, chory w przewlekłym stanie choroby (długotrwała dysfunkcja); 2) przyczyny niepełnosprawności i chorób przewlekłych u osób w wieku podeszłym – sytuacja epidemiologiczna w Polsce i na świecie; 3) zagadnienia dotyczące orzekania o niepełnosprawności; 4) system legislacyjny dla osób niepełnosprawnych; 5) rehabilitacja – definicje pojęcia, modele, rodzaje i zadania; 6) działania z zakresu profilaktyki chorób przewlekłych i niepełnosprawności. **2. Sytuacja psychologiczno-społeczna przewlekle chorych osób starszych i niepełnosprawnych: (wykład 8 godz.)** 1) etapy przystosowywania się do życia z chorobą przewlekłą, niepełnosprawnością;

	2) konsekwencje niepełnej sprawności w wymiarze fizycznym, psychicznym i społecznym; 3) postawy osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych wobec własnej ograniczonej sprawności; 4) bariery w pokonywaniu niepełnosprawności i pełnym uczestnictwie w życiu społecznym; 5) udział pielęgniarki w procesie adaptacji psychicznej, fizycznej i społecznej starszego pacjenta do choroby przewlekłej, niepełnosprawności. **3. Organizacja opieki instytucjonalnej i nieinstytucjonalnej dla osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych w Polsce i w Europie: (wykład 8 godz.)** 1) formy opieki instytucjonalnej dla osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych; 2) czynniki określające zakres wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny osoby w wieku podeszłym, przewlekle chorej, niepełnosprawnej; 3) wskaźniki obciążenia opiekunów; 4) stowarzyszenia, organizacje i systemy wsparcia działające na rzecz osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, metody i formy pomocy; 5) ocena wsparcia społecznego (np. skale wsparcia społecznego). **4. Rola i zadania pielęgniarki jako członka zespołu terapeutycznego w sprawowaniu opieki nad pacjentem w wieku podeszłym, przewlekle chorym i niepełnosprawnym: (wykład 7 godz. + ćwiczenia 15 godz.)** 1) metody oceny stopnia sprawności, wydolności samoobsługowej oraz zapotrzebowania na opiekę osoby starszej, przewlekle chorej, niepełnosprawnej, z wykorzystaniem stosowanych w rehabilitacji i w praktyce pielęgniarskiej skal i narzędzi oceny (np. skala Barthel, wskaźnik funkcjonalny „Repty", skala ADL i IADL, skala pomiaru niezależności funkcjonalnej – FIM, skala oceny niesprawności Kurtzky′ego (EDSS), test MMSE (krótka ocena stanu psychicznego), skala GDS (ocena nastroju), ujednolicona skala oceny choroby Parkinsona (UPDRS), skala osiągnięć w SM, Skala Rankina (RS), kwestionariusz Easy-Care, NOSGER, kwestionariusz oceny potrzeb CANE, arkusze kategoryzacji pielęgniarskiej) itd.; 2) funkcja rehabilitacyjna pielęgniarki w odniesieniu do poszczególnych kategorii osób niepełnosprawnych; 3) planowanie opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem programu rehabilitacji. **5. Podejmowanie działań diagnostyczno-leczniczych oraz higieniczno-pielęgnacyjnych, zapobiegających układowym powikłaniom z unieruchomienia u osób leżących, przewlekle chorych i o ograniczonej mobilności. Postępowanie profilaktyczne i edukacyjne w odniesieniu do pacjentów (i ich rodzin) z ryzykiem wystąpienia: (wykład 10 godz.)**

	1) odleżyn lub z odleżynami; 2) powikłań ze strony układu oddechowego; 3) przykurczy i zaników mięśniowych; 4) powikłań ze strony układu moczowego; 5) powikłań zakrzepowo-zatorowych; 6) powikłań ze strony układu pokarmowego; 7) powikłań ze strony układu nerwowego. **6. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym po amputacji kończyny, udział pielęgniarki w rehabilitacji: (wykład 7 godz. + ćwiczenia 5 godz.)** 1) wskazania do amputacji kończyny u osób w wieku podeszłym; 2) metody amputacji (amputacja definitywna); 3) podstawowe zasady usprawniania starszych pacjentów po amputacjach; 4) metody zachowawcze przygotowujące kikut kończyny do zaprotezowania (hartowanie, kształtowanie kikuta); 5) pielęgnacja i rehabilitacja kikuta kończyny; 6) pomoc osobie starszej w zakresie posługiwania się zalecanym sprzętem ortopedyczno-rehabilitacyjnym (protezami); 7) organizacja zaopatrzenia ortopedycznego w Polsce. **7. Rola i zadania pielęgniarki wobec pacjenta w wieku podeszłym po endoprotezoplastyce stawów (biodrowych, kolanowych), udział pielęgniarki w rehabilitacji: (wykład 6 godz. + ćwiczenia 5 godz.)** 1) wskazania i przeciwwskazania do zabiegów endoprotezoplastyki u osób w wieku podeszłym; 2) pielęgnowanie i usprawnianie chorego po złamaniu nasady bliższej kości udowej; 3) uczestnictwo pielęgniarki (w ramach współpracy w zespole terapeutycznym) w pionizacji i asekuracji starszego pacjenta z endoprotezą; 4) nauka lokomocji i posługiwania się zalecanymi pomocami ortopedycznymi w procesie usprawniania (ortezami) oraz innym sprzętem rehabilitacyjnym; 5) pomoc w zakresie samoobsługi; 6) edukacja pacjenta w wieku podeszłym i jego rodziny w zakresie przestrzegania obowiązujących zaleceń i bezpiecznego trybu życia. **8. Pielęgnowanie i udział pielęgniarki w procesie rehabilitacji pacjentów z przewlekłymi chorobami układu**

	ruchu: (wykład 6 godz. + ćwiczenia 5 godz.) 1) pielęgnowanie i usprawnianie chorego z chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa; 2) pielęgnowanie i usprawnianie chorego z reumatoidalnym zapaleniem stawów; 3) pielęgnowanie i usprawnianie chorego na osteoporozę; 4) zapobieganie hipokinezji. **9. Udział pielęgniarki w usprawnianiu, w doskonaleniu lokomocji i samoobsługi osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych: (wykład 8 godz. + ćwiczenia 5 godz.)** 1) techniki przenoszenia i asekuracji osób niepełnosprawnych; 2) techniki pionizacji i nauki chodu; 3) sprzęt rehabilitacyjny ułatwiający lokomocję (np. parapodia, balkoniki, chodziki, kule, laski, stabilizatory); 4) sprzęt pomocniczy wykorzystywany do przemieszczania pacjenta (podnośniki transportowo-kąpielowe, przenośniki taśmowo-rolkowe, łatwoślizgi); 5) sprzęt ułatwiający pielęgnację osoby leżącej; 6) środki pomocnicze ułatwiające utrzymanie higieny; 7) sprzęt ułatwiający korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych; 8) sprzęt ułatwiający podstawowe czynności samoobsługowe (przyjmowanie posiłków, leków); 9) aktywizacja w zakresie samoobsługi; 10) ocena postępów podopiecznego w zakresie usprawniania. **10. Wybrane elementy usprawniania z zakresu medycyny fizykalnej w procesie pielęgnowania osób w wieku podeszłym, przewlekle chorych i niepełnosprawnych: (wykład 8 godz.)** 1) podstawowe informacje na temat najczęściej stosowanych zabiegów z zakresu fizjoterapii: kinezyterapia, fizykoterapia (ciepło- i zimnolecznictwo, hydroterapia, elektroterapia, ultradźwięki, światłolecznictwo, laseroterapia, magnetoterapia), masaż leczniczy; 2) przygotowanie pacjenta do zabiegów z zakresu medycyny fizykalnej; 3) rola pielęgniarki podczas wykonywania zabiegów z zakresu medycyny fizykalnej; 4) opieka nad pacjentem po przeprowadzonych zabiegach. **11. Opieka nad pacjentem w wieku podeszłym z przewlekłymi schorzeniami układu nerwowego oraz w wybranych zaburzeniach psychicznych: (wykład 8 godz. + ćwiczenia 5 godz.)** 1) działania opiekuńczo-lecznicze pielęgniarki wobec osób starszych z otępieniem;

	2) wybrane aspekty pielęgnowania i usprawniania osób starszych z chorobą Parkinsona; 3) wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej wobec osób w wieku podeszłym z chorobami naczyniowymi mózgu; 4) postępowanie psychoterapeutyczne i psychoedukacyjne oraz współpraca z rodziną chorego na schizofrenię, z zaburzeniami lękowymi, z chorobą afektywną; 5) udział pielęgniarki w profilaktyce i terapii uzależnień; 6) udział pielęgniarki w rehabilitacji psychiatrycznej; 7) organizacja lecznictwa psychiatrycznego w Polsce (psychiatryczna opieka ambulatoryjna, stacjonarna, psychiatria środowiskowa). **12. Aktywizowanie osób w wieku podeszłym, przewlekle chorych, niepełnosprawnych: (wykład 8 godz. + ćwiczenia 8 godz.)** 1) metody aktywizacji osoby starszej niesprawnej ruchowo: optymalizacja sprawności w zakresie funkcji motorycznych, koordynacji psychoruchowej, aktywności społecznej, wykorzystania czasu wolnego oraz rozwijanie zainteresowań z wykorzystaniem terapii zajęciowej; 2) aktywizacja osoby starszej z otępieniem: pomoc w podtrzymywaniu aktywności poznawczej (zachęcanie w miarę możliwości do trenowania procesów pamięciowych, kojarzeniowych, podtrzymywania kontaktów z otoczeniem, oglądania, czytania, rozwiązywania zadań, gier czy pisania); 3) aktywizacja osoby w wieku podeszłym w zakresie czynności samoobsługowych. **13. Udział pielęgniarki w opiece nad osobą w wieku podeszłym z niepełnosprawnością sensoryczną. Zasady poprawnej komunikacji ze starszym pacjentem i jego rodziną. Opieka, przewodnictwo oraz sposoby komunikowania się z osobą niepełnosprawną: (wykład 8 godz. + ćwiczenia 7 godz.)** 1) niedowidzącą lub niewidomą; 2) niedosłyszącą lub niesłyszącą; 3) głuchoniemą; 4) głuchoniewidomą; 5) z zaburzeniami mowy i innych funkcji poznawczych (metoda „zorientowania na rzeczywistość”, metoda „walidacji”); 6) wykorzystanie alternatywnych metod komunikacji.

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż – 70 godz. zajęć, w tym: – zakład opiekuńczo-leczniczy albo zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 35 godz. – oddział rehabilitacyjny albo oddział rehabilitacji narządu ruchu albo zakład rehabilitacji leczniczej – 35 godz.

5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	**WYBRANE PROBLEMY OPIEKI PALIATYWNEJ W GERIATRII**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy dotyczącej umiejętności planowania, opieki oraz zaspokajania złożonych potrzeb osób starszych chorujących na nieuleczalne, postępujące choroby ze szczególnym uwzględnieniem zaawansowanej choroby nowotworowej oraz przedstawienie metod wspomagania pacjentów podczas choroby i zaznajomienie się ze sposobami wspierania rodzin pacjentów zarówno podczas choroby osoby starszej, jak i po jej śmierci, w okresie żałoby.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W92. omawia specyfikę opieki paliatywnej i formy organizacji opieki paliatywnej; W93. przedstawia priorytety pielęgnacyjne w opiece paliatywnej; W94. charakteryzuje zasady zapewnienia choremu ciągłości opieki paliatywnej; W95. omawia zasady współpracy z zespołem opieki paliatywnej oraz sposoby minimalizowania somatycznych i psychologicznych skutków terminalnej fazy choroby; W96. przedstawia sposoby oceny wiedzy chorego na temat własnej choroby oraz technikę przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi; W97. przedstawia zasady prowadzenia rozmowy z chorym lub rodziną na temat śmierci; W98. omawia sposoby wzmacniania potrzeby niezależności u chorego; W99. przedstawia zasady szanowania prywatności pacjenta, jego przekonań religijnych i kulturowych; W100. charakteryzuje reakcje chorego i jego rodziny oraz sposoby reagowania na nie w zależności od sytuacji; W101. przedstawia zmienność zachowań chorego i jego rodziny; W102. charakteryzuje fazy umierania, oznaki zbliżającej się śmierci oraz sposoby zapewnienia wsparcia osobie umierającej oraz jej osobom bliskim, jak również zasady zaopatrzenia zmarłego; W103. przedstawia mechanizm powstawania i klasyfikacje bólu, sposoby rozpoznawana bólu, również u pacjentów z zaburzeniami poznawczymi; W104. omawia występujące w starości zespoły bólowe; W105. charakteryzuje strategie leczenia bólu: metody niefarmakologiczne, leki przeciwbólowe i wspomagające oraz klasyfikację środków przeciwbólowych według zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia (WHO);

	W106. charakteryzuje zasady i drogi podawania środków przeciwbólowych; W107. omawia najczęściej występujące w podeszłym wieku nowotwory, różnicowanie objawów nowotworowych oraz proces pielęgnacji pacjenta ze specyficznymi objawami w przebiegu choroby nowotworowej; W108. przedstawia aspekt psychologiczny chorób onkologicznych; W109. omawia zasady pielęgnacji chorego z dolegliwościami występującymi w terminalnej fazie choroby. **W zakresie umiejętności potrafi:** U69. korzystać z informacji dotyczących form organizacji opieki paliatywnej w Polsce; U70. współpracować z organizacjami świadczącymi opiekę paliatywną; U71. ocenić jakość opieki paliatywnej z uwzględnieniem jej ciągłości i kompleksowości; U72. rozpoznać sytuacje wymagające realizowania misji opieki paliatywnej; U73. stosować w praktyce standardy opieki paliatywnej; U74. udzielić świadczeń opiekuńczych w opiece paliatywnej; U75. posługiwać się wiedzą tanatologiczną: język śmierci (eufemizmy, medykalizacja), fazy umierania, oznaki śmierci, śmierć kliniczna, biologiczna, śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby, religijne i kulturowe obrzędy dotyczące śmierci i pochówku, zmiany postaw wobec śmierci; U76. realizować priorytety opieki paliatywnej: dbać o jakość życia w opiece terminalnej, asystować i współodczuwać, nieść pomoc duchową, towarzyszyć w umieraniu; U77. rozpoznać somatyczne objawy bólu, ocenić jego natężenie, łagodzić ból występujący u pacjentów paliatywnych; U78. pielęgnować chorych z zaawansowaną chorobą terminalną: chorobami nowotworowymi, chorobami układu krążenia, chorobami układu oddechowego, chorobami układu pokarmowego, chorobami nerek, chorobami neurologicznymi; U79. rozpoznać i łagodzić dolegliwości ze strony układu krążenia: duszność, kaszel, obrzęki; U80. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu oddechowego: kaszel, duszność, krwioplucie, krwotok z płuc, rzężenie przedśmiertne; U81. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu pokarmowego: nudności, wymioty, czkawka, krwotok z przewodu pokarmowego, niedrożność przewodu pokarmowego, zaparcia, biegunka, nietrzymanie stolca, kacheksja, anoreksja, zespół uciśniętego żołądka, odwodnienie, wodobrzusze;

	U82. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony układu moczowo-płciowego: nietrzymanie moczu, zatrzymanie moczu, niedrożność cewki moczowej lub moczowodów, bolesne kurcze pęcherza, krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych, niewydolność nerek u chorego z nieuleczalna chorobą; U83. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach ze strony skóry, tkanki podskórnej i błoń śluzowych: świąd, nadmierne pocenie, obrzęk limfatyczny, owrzodzenie nowotworowe, przetoki, odleżyny; U84. rozpoznać i udzielić pomocy w dolegliwościach neuropsychicznych: depresji, otępieniu i powikłaniach neurologicznych w przebiegu chorób nowotworowych; U85. rozpoznać i udzielić pomocy w stanach nagłych w opiece paliatywnej: lęku, pobudzeniu, majaczeniu, drgawkach, ostrym bólu, ostrej duszności, ostrym zespole lękowym przebiegającym z dusznością, krwotoku, złamaniach patologicznych, zapaleniu płuc, zespole żyły głównej górnej, agonii; U86. realizować zadania pielęgnacyjne we współpracy z interdyscyplinarnym zespołem opieki paliatywnej; U87. udzielić profesjonalnej pomocy pacjentowi i jego rodzinie w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych; U88. posługiwać się przepisami prawnymi dotyczącymi osób wymagających opieki paliatywnej, ze szczególnym uwzględnieniem praw osób starszych; U89. zapewnić wsparcie psychospołeczne i duchowe rodzinie w okresie umierania pacjenta i żałoby po jego śmierci. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K2. przestrzega praw pacjenta; K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i umiejętności; K7. przestrzega tajemnicy zawodowej; K13. wykazuje odpowiedzialność za wykonywaną pracę; K15. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K17. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki geriatrycznej.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy, co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo pielęgniarstwa opieki paliatywnej, albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego lub kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 4. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego albo pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 5. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 6. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład: 45 godz. Staż: 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 80 godz.** • wykłady – 45 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • przygotowanie się do stażu – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 110 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny, formularze dokumentacji.

Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola ustna: odpowiedź ustna. Kontrola pisemna: zestaw pytań. Test jednokrotnego wyboru – minimum zaliczające 70%. **W zakresie umiejętności:** Sprawdzian praktyczny. **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja 360 stopni
Treści modułu kształcenia	**1. Opieka paliatywna: definicja, specyfika, formy organizacji opieki paliatywnej (wykład 3 godz.)** **2. Standardy opieki paliatywnej (wykład 2 godz.)** **3. Obowiązki personelu medycznego wobec chorych i ich rodzin oraz osób bliskich (wykład 1 godzina)** **4. Dokumentacja i monitorowanie opieki (wykład 2 godz.)** **5. Ocena jakości pracy (wykład 1 godz.)** **6. Zasady współpracy z pozostałym personelem ośrodków opieki zdrowotnej (wykład 1 godzina)** **7. Elementy tanatologii (wykład 3 godz.)** **8. Epidemiologia chorób: (wykład 4 godz.)** 1) choroby nowotworowe; 2) choroby układu krążenia; 3) choroby układu oddechowego; 4) choroby układu pokarmowego; 5) choroby układu moczowo-płciowego; 6) choroby neurologiczne. **9. Priorytety opieki paliatywnej: (wykład 3 godz.)** 1) jakość życia w opiece paliatywnej; 2) asystowanie i współodczuwanie; 3) pomoc duchowa; 4) towarzyszenie w umieraniu. **10. Problem bólu w opiece paliatywnej (wykład 4 godz.)** 1) rodzaje bólu, ze szczególnym uwzględnieniem bólu nowotworowego; 2) patomechanizm; 3) diagnostyka i ocena natężenia bólu; 4) rozpoznawanie somatycznych objawów bólu;

	5) leki przeciwbólowe, mechanizm działania, drogi i zasady podawania leków, „drabina analgetyczna”; 6) zasady leczenia bólu przewlekłego. **11. Zasady pielęgnowania chorych z zaawansowaną chorobą: (wykład 6 godz.)** 1) nowotworową u mężczyzn: rak żołądka, rak gruczołu krokowego, rak oskrzeli, rak skóry, rak krtani; 2) nowotworową u kobiet: rak szyjki macicy, rak sutka, raj jajnika, rak trzony macicy; 3) układu krążenia; 4) układu oddechowego; 5) układu pokarmowego; 6) układu moczowo-płciowego; 7) układu nerwowego. **12. Opieka pielęgnacyjna nad pacjentem ze zmianami w obrębie śluzówek, skóry i tkanki podskórnej: (wykład 2 godz.**) 1) zmiany patologiczne w jamie ustnej; 2) owrzodzenia odleżynowe; 3) owrzodzenia nowotworowe; 4) obrzęk limfatyczny; 5) przetoki; 6) świąd. **13. Opieka pielęgnacyjna w przypadku dolegliwości neuropsychicznych: (wykład 3 godz.)** 1) depresja; 2) otępienie; 3) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych. **14. Wybrane stany nagłe w opiece paliatywnej: (wykład 5 godz.**) 1) lęk; 2) pobudzenie; 3) majaczenie; 4) drgawki; 5) ostry ból; 6) ostra duszność; 7) ostry zespół lękowy przebiegający z dusznością;

	8) krwotok; 9) złamania patologiczne; 10) zapalenie płuc; 11) zespół żyły głównej górnej; 12) agonia. **15. Aspekty prawne i etyczne w opiece paliatywnej: (wykład 5 godz.)** 1) filozofia i etyka w opiece paliatywnej; 2) pacjent – poszanowanie jego autonomii, przekonań i wyznania; 3) podstawowe akty prawne dotyczące pacjenta; 4) unikanie uporczywej terapii, odmowa zgody na zabiegi związane z przywracaniem życia; 5) zagadnienie dotyczące komunikowania się z chorym i jego rodziną i opiekunami oraz resztą zespołu, rola pielęgniarki jako rzecznika i doradcy chorego; 6) wsparcie psychospołeczne i duchowe bliskich chorego w okresie umierania i żałoby.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż: zakład opieki paliatywno-hospicyjnej – 35 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ Podstawowa opieka zdrowotna w środowisku zamieszkania osób starszych

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do wykonywania zadań zawodowych polegających na objęciu profesjonalną opieką pielęgniarską osoby starsze i ich opiekunów z problemami psychospołecznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 15 godz.
Liczebność grupy: 3–4 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5- letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, geriatrycznego, zachowawczego, opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Diagnozowanie przyczyn problemów psychospołecznych osób starszych.
2. Prowadzenie poradnictwa na temat form aktywizacji, rozwijania aktywności społecznej, przeciwdziałania izolacji społecznej, samotności wśród osób starszych.
3. Edukowanie opiekunów osób starszych w zakresie sposobów radzenia ze stresem w procesie opieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
  - poradnictwa dla osób starszych na temat form aktywizacji;
  - rozwijania aktywności społecznej;
  - przeciwdziałania izolacji społecznej;
  - samotności wśród osób starszych;
  - edukacji opiekunów rodzinnych w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem w procesie opieki nad osobą starszą w środowisku zamieszkania.

6.2. STAŻ: Oddział psychiatryczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do specyficznej opieki nad pacjentem w podeszłym wieku ze zmianami w ośrodkowym i obwodowym układzie nerwowym. Przygotowanie pielęgniarki i wdrożenie do specyficznej opieki nad pacjentem w podeszłym wieku z objawami psychoz, depresji, charakteropatii i zaburzeń psychicznych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 20 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

geriatrycznego, psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznym oraz ich rodzin.
2. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku z objawami psychoz, depresji, charakteropatii lub zaburzeń psychicznych.

6.3. STAŻ: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Cel stażu: Wdrożenie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem w podeszłym wieku z urazami i następstwami urazów narządu ruchu.
Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad chorym niepełnosprawnym:

– udzielania pomocy w doborze przedmiotów zaopatrzenia ortopedycznego;
– edukacji dotyczącej sposobu funkcjonowania z niesprawnością;
– instruowania i wdrażania do korzystania ze sprzętów pomocniczych używanych w dysfunkcjach narządu ruchu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia.
2. Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi).
3. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn.
4. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku z niesprawnością ruchową (np. po wszczepieniu protezy stawu biodrowego).

6.4. STAŻ: Oddział neurologiczny

Cel stażu: Wdrożenie do rozpoznawania i interpretowania specyficznych, neurologicznych stanów chorobowych oraz charakterystycznych objawów dysfunkcji układu nerwowego występujących u osób starszych. Przygotowanie do realizacji zaplanowanych działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych w stosunku do chorych z zaburzeniami neurologicznymi.

Opanowanie specjalistycznych zadań edukacyjnych w obszarze przygotowania chorego do samoopieki i samokontroli w warunkach domowych oraz edukacja jego rodziny w zakresie pełnienia roli opiekunów.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, neurologicznego, opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych.
2. Ustalanie diety w żywieniu chorych na podstawie obowiązujących w tym zakresie wytycznych.
3. Dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych.
4. Zakładanie zgłębnika do żołądka i odbarczenie treści żołądkowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku z dysfunkcją układu nerwowego.

6.5. STAŻ: **Oddział geriatryczny** albo **oddział chorób wewnętrznych**

Cel stażu: Wdrożenie do prawidłowego rozpoznawania odmienności fizycznych i psychicznych charakterystycznych dla wieku starczego. Zdobycie umiejętności profesjonalnego, zgodnego z obowiązującymi standardami planowania opieki w stosunku do pacjentów geriatrycznych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Doraźne podawanie tlenu, tlenoterapia.
2. Zakładanie cewnika do pęcherza moczowego, usunięcie cewnika.
3. Płukanie pęcherza moczowego.
4. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie opieką wybranego pacjenta w podeszłym wieku ze schorzeniem przewlekłym typowym dla seniora.

6.6. STAŻ: **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy**

Cel stażu: Nabycie umiejętności sprawowania kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, przebywającymi w ramach opieki instytucjonalnej. Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem niepełnosprawnym i przewlekle chorym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, opieki długoterminowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta przewlekle chorego/ niepełnosprawnego.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego.
- Przeprowadzenie programu indywidualnej edukacji zdrowotnej u przewlekle chorego/niepełnosprawnego pacjenta lub jego rodziny (zakres żywieniowy).

6.7. STAŻ: **Oddział rehabilitacyjny** albo **Oddział rehabilitacji narządu ruchu** albo **Zakład rehabilitacji leczniczej**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do udziału w usprawnianiu osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, zachowawczego, opieki długoterminowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach.
- Udział w usprawnianiu pacjenta przewlekle chorego/niepełnosprawnego.
- Przygotowanie konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego,
- Przeprowadzenie programu indywidualnej edukacji zdrowotnej u przewlekle chorego/ niepełnosprawnego pacjenta lub jego rodziny (profilaktyka powikłań z unieruchomienia).

6.8. STAŻ: Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad pacjentem w wieku starszym z chorobą nieuleczalną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, geriatrycznego, opieki długoterminowej.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch wybranych pacjentów. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizacje opieki oraz ocenić podjęte działania.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE *PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO*

1. Aktywizacja podopiecznych z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej.
2. Prowadzenie rehabilitacji przyłóżkowej w celu zapobiegania powikłaniom wynikającym z unieruchomienia.
3. Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi).
4. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn.
5. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki w życiu z chorobą i niepełnosprawnością w stosunku do człowieka chorego i jego rodziny.
6. Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych.
7. Dobór i wykorzystanie różnych technik karmienia u chorych.
8. Doraźne podawanie tlenu.

8. WYKAZ LITERATURY PODSTAWOWEJ I OBOWIĄZUJACEJ DO ZALICZENIA SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GERIATRYCZNEGO

A. Wykaz literatury do modułu I:

Literatura podstawowa:

1. Fry S.T., Johanstone M.J.: Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych. Wyd. Makmed, Lublin 2009
2. Karkowska D.: Prawo medyczne dla pielęgniarek . Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2020
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP z dnia 9 grudnia 2003 r.
4. Konstańczak S.: Etyka pielęgniarska. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010
5. Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019

6. Silverman J.: Umiejętności komunikowania się z pacjentami. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018
7. Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K.: Współpraca w zespole terapeutycznym [W:] Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL ,Warszawa 2019
8. Makara-Studzińska M.: Komunikacja w opiece zdrowotnej. Wydawnictwo Medical Education, Warszawa 2017
9. Bulanda M., Wójkowska-Mach J.: Zakażenia w jednostkach opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016
10. Jędrychowski W.: Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2010
11. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A.: Epidemiologia w zdrowiu publicznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
12. Narodowy Plan dla Chorób Rzadkich
13. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): Zarządzanie w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
14. Lenartowicz H., Kózka M.: Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
15. Pulikowski M.: Modelowanie procesu wyszukiwania informacji naukowej. Strategie i interakcje. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2018

Literatura uzupełniająca:

1. Karkowska D.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Wydawnictwo Wolter Kluwer, Warszawa 2016
2. Bujnowska-Fedak MM (red.): Praktyczny poradnik komunikowania się lekarza z pacjentem. ITEM Publishing PWN, Warszawa 2020
3. Dobska M.: Zarządzanie podmiotami leczniczymi. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2018
4. Filipiak K.J., Grabowski M.: Evidence Based Medicine. 44 pytania i odpowiedzi. Wydawnictwo Medical Education, Warszawa 2015
5. Płaszewska -Żywko L., Kózka M. (red.): Diagnozy i interwencje w praktyce pielęgniarskiej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021

Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej
2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego
4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
6. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki.
7. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

B. Wykaz literatury do modułów specjalistycznych (od II do IX):

Literatura podstawowa:

1. Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J.A.: Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012
2. Krause K. Hager: Geriatria. Edra Urban&Partner, Wrocław 2018
3. Cybulski M., Krajewska-Kułak E.: Wielkie Zespoły Geriatryczne. Edra Urban&Partner, Wrocław 2021
4. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i Pielęgniarstwo Geriatryczne. Wyd.2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
5. Muszalik M.: Problemy Pielęgniarstwa Geriatrycznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
6. Religa D., Derejczyk J.: Drogowskazy w Geriatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
7. Grodzicki T., Gryglewska B.: Geriatria w przypadkach klinicznych. Via Medica, Gdańsk 2015
8. Borowicz A. M., Forycka M., Wieczorowska-Tobis K.: Rehabilitacja osób z zaburzeniami funkcji poznawczych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
9. Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
10. Bazaliński D., Kózka M.: Odleżyny w praktyce klinicznej. Zapobieganie i leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
11. Szostak-Węgierek D.(red.): Żywienie osób starszych. Rekomendacje Sekcji Dietetyki Medycznej POLSPEN. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
12. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. Podstawy specjalizacje. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
13. Kaszuba D., Nowicka A.: Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podstawy i specjalizacje. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
14. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo Opieki Paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
15. Kinghorn S., Gines S., de Walden-Gałuszko K., Gaworska-Kamińska A. (red. wyd. pol.): Opieka paliatywna. Wyd. Elservier Urban & Partner, Wrocław 2012

Literatura uzupełniająca:

1. Johnston B., Losman E., MacLullich A. Murdoch I., Turpin S.: Stany nagłe w geriatrii. Edra Urban & Partner, Wrocław 2020
2. Waszkiewicz N., Cybulski M., Krajewska-Kułak E., Kędziora-Kornatowska K.: Psychogeriatria. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
3. Grodzicki T., Kenig J.: Problemy okołooperacyjne u osób w wieku podeszłym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2018
4. Felbecker A., Limmroth V., Tettenborn B.: Choroby otępienne. Edra Urban&Partner, Wrocław 2020
5. Janus E., Bac A., Kulis A., Smrokowska-Reichmann A.: Terapia zajęciowa w Geriatrii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021

6. Szewczyk M.T., Jawień A.: Leczenie ran przewlekłych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012

Dokumenty:

1. Standardy postępowania w opiece geriatrycznej Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. Gerontologia Polska 2013, tom 21, nr 2

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej