CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO

dla pielęgniarek

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 24.10.2016r.

Warszawa 2016

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. biol. Dorota Talarska** – **Przewodnicząca Zespołu;** Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
2. **dr n. med. Bożena Baczewska** – Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3. **dr n. med. Beata Kropornicka** – Katedra Interny z Zakładem Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
4. **lek. med. Andrzej Kucia** – Klinika Chorób Wewnętrznych Szpital Wojskowy w Krakowie

Osoby współpracujące

1. **dr hab. n. zdr. Barbara Ślusarska –** Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie (Moduł II)
2. **dr n. med. Izabella Uchmanowicz –** Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (Moduł II)
3. **dr n. med. Grażyna Kobus** – Zakład Medycyny Klinicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (Moduł V)
4. **mgr Krystyna Reperowska** – Klinika Nefrologii, Transplantacji Nerek i Nadciśnienia Tętniczego, Instytut "Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka" w Warszawie (Moduł V)
5. **dr n. med. Beata Hornik** – Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Katedra Chorób Wewnętrznych Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach (Moduł VI)
6. **mgr Anna Ignaczak** – Oddział Kliniczny Diabetologii i Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi; Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi (Moduł VI)
7. **dr n. med. Regina Lorencowicz** – Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie (Moduł IX)
8. **dr n. med. Katarzyna Snarska** – Zakład Medycyny Klinicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (Moduł IX)

RECENZENCI PROGRAMU

1. **dr n. med. Teresa Gabryś –** Specjalistyczny Gabinet Rehabilitacji Medycznej w Krakowie; Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego i Środowiskowego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
2. **dr n. med. Marek Stopiński –** Konsultant Wojewódzki w dziedzinie chorób wewnętrznych
   Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 70/13 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

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.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia
Szkolenie specjalizacyjne jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. *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 kształcenia wskazane w programie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ***pielęgniarstwa internistycznego***, ***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
Celem kształcenia jest aktualizowanie wiedzy i umiejętności dotyczących pielęgniarstwa internistycznego. Uzyskanie tytułu specjalisty popartego uzyskaniem przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego oraz nabyciem umiejętności uprawniających do samodzielnego podejmowania świadczeń przewidzianych dla pielęgniarki po uzyskaniu tytułu specjalisty z pielęgniarstwa internistycznego.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **857** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **430** godzin, w tym **54** godziny zajęć warsztatowych/ćwiczeniowych;
zajęcia praktyczne – **427** 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 171 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 ich prawidłowego przebiegu, 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 kształcenia

W toku realizacji programu kształcenia 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.[3]

[3] Warunkiem przystąpienia do egzaminu państwowego jest spełnienie przez pielęgniarkę wymogów zawartych w aktualnie obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wraz z wnioskiem o zakwalifikowanie do egzaminu państwowego pielęgniarka jest zobowiązana przedłożyć zaświadczenie o ukończeniu:

a) kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa;*
b) kursu specjalistycznego *Wykonanie i interpretacja zapisu elektrokardiograficznego.*

Warunki o których mowa w ppkt a) i b) nie dotyczą pielęgniarek, które:

- są pielęgniarkami systemu w rozumieniu art.3 pkt.6 ustawy z dnia 8 września 2006r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U. z 2013r. poz. 757, z późn. zm.) lub
- posiadają dyplom ratownika medycznego lub
- zaświadczenie o ukończeniu kursu Advanced Life Support (ALS).

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

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

1) w zakresie wiedzy posiada:

- wiedzę na temat wskaźników epidemiologicznych, procedur zapobiegania zakażeniom oraz powikłaniom w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej;
- znajomość teorii i metod 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;
- specjalistyczną wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, niezbędną do nadzorowania i sprawowania opieki nad chorym leczonym zachowawczo, w oddziale ogólnym internistycznym lub specjalistycznym: kardiologicznym, pulmonologicznym, endokrynologicznym, nefrologicznym, endokrynologicznym, diabetologicznym, hematologicznym, reumatologicznym, geriatrycznym i pokrewnym;
- specjalistyczną wiedzę z zakresu innych nauk medycznych, niezbędną do sprawowania opieki: opieka paliatywna, neurologia, anatomia, fizjologia, patologia, diagnostyka, mikrobiologia, farmakologia, zdrowie publiczne;
- specjalistyczną wiedzę z zakresu nauk specjalistycznych, niezbędną do przygotowania pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samokontroli;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego oraz praw pacjenta

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- zastosować model rozwiązywania problemów moralnych występujących w pracy pielęgniarki;
- komunikować się z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- stosować w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej niezbędne elementy zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych;
- prowadzić politykę zatrudniania pracowników uwzględniającą zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską nad pacjentami w trakcie hospitalizacji w oddziale internistycznym;
- monitorować i oceniać jakość opieki pielęgniarskiej;
- korzystać z aktualnej wiedzy, badań w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego dla zapewnienia bezpieczeństwa i wysokiego poziomu opieki;
- udzielać samodzielnie określonych świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych, diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych nad chorym oraz w procesie diagnostyczno-leczniczym nadzorowanym przez lekarza prowadzącego terapię u pacjenta ze schorzeniem internistycznym lub neurologicznym;
- formułować lub korzystać z katalogu diagnoz pielęgniarskich oraz planować opiekę zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania;
- wykonywać świadczenia specjalistyczne zgodnie z obowiązującymi procedurami, zasadami etyki zawodu i poszanowaniem praw pacjenta;
- doradzać pacjentom i ich rodzinom w zakresie samoopieki i samokontroli;
- planować i nadzorować pracę zespołu pielęgniarskiego podczas sprawowania opieki nad pacjentem ze schorzeniem internistycznym lub neurologicznym

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- rozwija współpracę z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- krytycznie analizuje swoją wiedzę i umiejętności oraz planuje własny rozwój;
- przestrzega karty praw pacjenta oraz kodeksu etyki zawodu pielęgniarki i norm ogólnospołecznych;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywane działania w ramach aktywności zawodowej.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

A. HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE (Moduł I)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. definiuje modele podejmowania decyzji etycznych;
W2. wskazuje wartości moralne i ich możliwy konflikt w różnych sytuacjach życia zawodowego;
W3. różnicuje systemy wartości, wierzeń religijnych i obyczajów;
W4. wymienia formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
W5. zna specyfikę i etyczne problemy pielęgniarstwa w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa;
W6. wyjaśnia metody kształtowania empatii i wrażliwości moralnej pielęgniarki, położnej;
W7. omawia podstawowe akty prawne warunkujące wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej;
W8. definiuje pojęcie i opisuje zależności pomiędzy poszczególnymi rodzajami odpowiedzialności a odpowiedzialnością zawodową;
W9. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowania praw pacjenta;
W10. wskazuje znaczenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych dla funkcjonowania pielęgniarstwa w systemie opieki zdrowotnej;
W11. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji;
W12. wskazuje odpowiedzialność pielęgniarki i położnej wobec problematyki handlu ludźmi i organami ludzkimi;
W13. opisuje odpowiedzialność pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W14. charakteryzuje teoretyczne koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;
W15. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent;
W16. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W17. wymienia sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W18. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pielęgnowaniu człowieka;
W19. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W20. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie z zastosowaniem teorii i pojęć Analizy Transakcyjnej;
W21. wyjaśnia pojęcie i zasadnicze aspekty komunikacji terapeutycznej;
W22. charakteryzuje różne techniki komunikacji terapeutycznej;
W23. wymienia zasady budowania komunikacji terapeutycznej z pacjentem i jego rodziną;
W24. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej;
W25. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W26. różnicuje paternalistyczny i partnerski styl komunikowania się z pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia;

W27. wyjaśnia mechanizm przepływu informacji w instytucji ochrony zdrowia o hierarchicznej strukturze organizacyjnej;
W28. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W29. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W30. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W31. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W32. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W33. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W34. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;
W35. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W36. omawia rolę pielęgniarki, położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W37. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W38. wymienia choroby mające znaczenie społeczne i wyjaśnia celowość oraz zasady wczesnego wykrywania chorób w populacji;
W39. omawia współczesne teorie i nurty w zarządzaniu ochroną zdrowia i podsystemem pielęgniarstwa;
W40. omawia zmiany w zarządzaniu podsystemem pielęgniarstwa, uwzględniając współczesne koncepcje polityki zdrowotnej w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej;
W41. określa zasady planowania i rozmieszczenia kadr pielęgniarskich w organizacjach zdrowotnych;
W42. charakteryzuje strukturę metod klasyfikacji pacjentów na potrzeby planowania obsad pielęgniarskich;
W43. definiuje pojęcie jakości oraz podstawowe modele zarządzania jakością w systemach zdrowotnych i podsystemie pielęgniarstwa;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;
W45. zna zasady organizowania indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;
W46. omawia zasady formalnoprawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie w ramach indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno- zawodowej;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia rozwój koncepcji EBM (evidence-based medicine) oraz EBP (evidence-based practice);
W50. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W51. omawia etapy podejścia EBP;
W52. charakteryzuje proces zmian oparty na dowodach naukowych;
W53. charakteryzuje badania naukowe wiarygodne i aktualne o istotnym znaczeniu dla praktyki zawodowej;
W54. omawia znaczenie metod i technik w badaniach naukowych;
W55. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W56. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W57. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnorodnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem;
U2. wskazać moralne aspekty racjonowania świadczeń społecznych;
U3. okazać empatię i zrozumienie w rozmowach z pacjentami i ich rodzinami;
U4. dokonać analizy dylematów moralnych pojawiających się w poszczególnych obszarach specjalizacyjnych;
U5. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej;
U6. analizować różne sytuacje zawodowe w praktyce pielęgniarki, położnej ze względu na zapisy prawa;
U7. analizować zakres aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
U8. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;
U9. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów zawodowych i sytuacji trudnych w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej;
U10. ocenić problemy związane z odpowiedzialnością zawodową, przestrzeganiem praw pacjenta i relacji w zespole terapeutycznym;
U11. określić sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych związanych z koniecznością przestrzegania praw pacjenta;
U12. dostrzegać problemy handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz wykluczenia społecznego;
U13. analizować zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;
U14. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne) oraz ich znaczenie w pielęgnowaniu człowieka;
U15. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie;
U16. zastosować style komunikacyjne: allocentryczny i partnerski w opiece nad pacjentem oraz z rodzinami;
U17. rozpoznać czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pielęgnowaniu człowieka;
U18. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym;
U19. zastosować w komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie teorie Analizy Transakcyjnej,
U20. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną;
U21. wykazać uważne słuchanie, otwartość, empatię, autentyczność, asertywność w komunikacji terapeutycznej;
U22. rozpoznać uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej;
U23. rozwiązywać sytuacje trudne;
U24. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia;
U25. wykazać asertywność w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym;
U26. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U27. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym;
U28. współuczestniczyć w dochodzeniu w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego na oddziale;

U29. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U30. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U31. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U32. ocenić koncepcje zarządzania w systemie opieki zdrowotnej i podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
U33. poddać krytycznej ocenie stan zatrudnienia i rozmieszczenia kadr w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej;
U34. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę;
U35. dokonać wyboru narzędzi do oceny jakości dla potrzeb praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do monitorowania i oceny jakości;
U37. ocenić jakość opieki pielęgniarskiej zgodnie z aktualną wiedzą;
U38. opracować ofertę na potrzeby zawarcia kontraktu z płatnikiem na świadczenia pielęgniarskie w ramach indywidualnej/grupowej praktyki;
U39. przeprowadzić proces adaptacji społeczno- zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek, położnych;
U40. opracować program adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek, położnych;
U41. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U42. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U43. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U44. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;
U45. ocenić wartość publikacji naukowej pod względem metodologicznym, poznawczym i praktycznym;
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.

W zakresie kompetencji społecznych:
K1. analizuje własne zachowanie;
K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;
K3. respektuje zasady wykonywania zawodu i prawa pacjenta;
K4. wykazuje postawę etyczną;
K5. okazuje szacunek i empatię;
K6. zachowuje krytycyzm;
K7. kieruje się rzetelnością, bezstronnością;
K8. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą naukową, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta;
K9. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu;
K10. podejmuje inicjatywę na rzecz wprowadzania zmian w praktyce.

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:
W1. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krążenia;
W2. wymienia czynniki ryzyka chorób układu krążenia;

W3. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu krążenia;
W4. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposób diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia;
W5. podaje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych układu krążenia;
W6. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych;
W7. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu krążenia;
W8. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu krążenia, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia, oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz ich minimalizowania;
W9. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu krążenia;
W10. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu krążenia potrzebnych dla celów realizacji procesu pielęgnowania (skala samoopieki EHScB), skala kruchości Tilburg, Minnesota, NHP, skala bólu VAS, skala wiedzy pacjenta nt. choroby, skala lęku i depresji HADS);
W11. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu krążenia;
W12. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu krążenia możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;
W13. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu krążenia;
W14. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w chorobach układu krążenia.
W15. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica);
W16. wymienia czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;
W17. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;
W18. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu oddechowego;
W19. podaje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa);
W20. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa);

W21. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do zabiegów terapeutycznych i opieki po zabiegu w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);
W22. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);
W23. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa prowadzenia tlenoterapii;
W24. omawia zasady leczenia farmakologicznego (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (domowe leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne, uzdrowiskowe);
W25. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica);
W26. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych dla celów realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACT^{TM}, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);
W27. określa możliwe deficyt samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;
W28. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania oraz ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej), toalecie drzewa oskrzelowego oraz omawia algorytmy ich wykonywania;
W29. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres ćwiczeń oddechowych dla pacjenta z chorobą układu oddechowego, możliwych do realizacji przez pielęgniarkę (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);
W30. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą układu oddechowego;
W31. omawia zakres, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii);
W32. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań diagnostycznych (pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne BK) i leczniczych w sytuacjach nagłych, w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);
W33. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe);
W34. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób przewodu pokarmowego oraz skalę zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa wywołaną schorzeniami gastrologicznymi we własnym środowisku pracy, w województwie, w Polsce i na świecie;
W35. rozpoznaje behawioralne, somatyczne i psychospołeczne czynniki ryzyka chorób przewodu pokarmowego oraz określa skalę występowania czynników ryzyka tych schorzeń;

W36. określa patogenezę i czynniki ryzyka chorób gastrologicznych;
W37. różnicuje objawy chorób gastroenterologicznych;
W38. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia schorzeń gastrologicznych;
W39. charakteryzuje powikłania schorzeń gastroenterologicznych;
W40. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób gastrologicznych;
W41. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i możliwe efekty niepożądane) oraz niefarmakologicznym w chorobach przewodu pokarmowego;
W42. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych schorzeniach układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka, kamica pęcherzyka żółciowego, ostre zapalenie trzustki, przewlekle zapalenie trzustki, nieswoiste zapalenia jelit, marskość wątroby, pacjent z chorobą nowotworową przewodu pokarmowego);
W43. omawia zasady prewencji wtórnej schorzeń gastrologicznych;
W44. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji;
W45. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych schorzeniach gastrologicznych;
W46. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu moczowego;
W47. wymienia czynniki ryzyka chorób układu moczowego;
W48. przedstawia istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania oraz procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych (biochemicznych, obrazowych i biopsji nerki);
W49. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu moczowego;
W50. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób nerek i dróg moczowych, przeprowadzonych badań diagnostycznych, leczenia nerkozastępczego;
W51. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologiczne w chorobach nerek i dróg moczowych;
W52. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do leczenia nerkozastępczego (hemodializy, dializy otrzewnowej, transplantacji nerki) oraz opieki w czasie leczenia nerkozastępczego;
W53. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w wybranych chorobach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego, leczenie nerkozastępcze zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej, zaburzenia funkcji nerek w chorobach ogólnoustrojowych);
W54. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo;
W55. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach układu moczowego;
W56. dobiera metody edukacji chorych i ich rodzin/opiekunów w zakresie żywienia, samoopieki w chorobach układu moczowego;
W57. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu moczowego;
W58. definiuje i rozpoznaje problemy żywieniowe pacjenta z chorobą nerek;
W59. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w ostrych i przewlekłych chorobach nerek;

W60. charakteryzuje rolę pielęgniarki w zakresie przygotowania pacjenta do samoopieki w poszczególnych schorzeniach układu moczowego;
W61. omawia wskaźniki epidemiologiczne i czynniki ryzyka chorób układu dokrewnego i przemiany materii;
W62. różnicuje objawy chorób układu dokrewnego i przemiany materii;
W63. objaśnia specjalistyczne techniki diagnostyczne i terapeutyczne w schorzeniach układu dokrewnego i przemiany materii;
W64. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W65. wskazuje kryteria wyrównania chorób układu dokrewnego i przemiany materii na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;
W66. interpretuje objawy kliniczne chorób endokrynologicznych i wyniki badań diagnostycznych;
W67. szacuje wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W68. omawia patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu i pielęgnacji najczęściej występujących powikłań chorób o podłożu endokrynologicznym;
W69. systematyzuje zasady profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych w przebiegu cukrzycy;
W70. klasyfikuje metody leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W71. charakteryzuje zasady prawidłowego żywienia w chorobach układu dokrewnego i przemiany materii;
W72. wyjaśnia znaczenie wysiłku fizycznego w leczeniu cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W73. opisuje mechanizmy działania poszczególnych preparatów insulin i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy oraz zasady insulinoterapii;
W74. charakteryzuje przyczyny występowania stanów zagrożenia życia w chorobach endokrynologicznych;
W75. hierarchizuje problemy pacjenta w stanach zagrożenia życia związane z cukrzycą i innymi chorobami układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W76. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym na schorzenia o podłożu endokrynologicznym;
W77. wyjaśnia metody pielęgnacji owrzodzeń spowodowanych zespołem stopy cukrzycowej i wskazania do zastosowania różnych opatrunków do leczenia ran u chorego z zespołem stopy cukrzycowej;
W78. wymienia uwarunkowania rozwoju form opieki dla chorych na cukrzycę, schorzenia tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, przysadki, chorych z otyłością;
W79. omawia rolę stowarzyszeń chorych w organizowaniu opieki nad chorym na cukrzycę i inne choroby układu dokrewnego oraz przemiany materii;
W80. określa formy i metody współpracy z pacjentem oraz jego rodziną;
W81. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy);
W82. omawia fizjologię i patofizjologię układu krwiotwórczego (charakteryzuje hematopoezę, omawia zasady krzepnięcia krwi i fibrynolizy);
W83. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie;
W84. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego;
W85. klasyfikuje choroby układu krwiotwórczego;

W86. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu krwiotwórczego;
W87. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu krwiotwórczego;
W88. charakteryzuje powikłania chorób układu krwiotwórczego;
W89. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
W90. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu krwiotwórczego (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja lędźwiowa, badanie płynu surowiczego);
W91. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów leczniczych (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku);
W92. charakteryzuje ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów leczniczych stosowanych w chorobach układu krwiotwórczego (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku);
W93. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu krwiotwórczego;
W94. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu krwiotwórczego ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach układu krwiotwórczego;
W95. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy).
W96. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu krwiotwórczego;
W97. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu jamy ustnej (WHO, Becka), sprawności (ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group, Karnowsky'ego), ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy pierwotnej, bólu (linearna VAS);
W98. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce krwawień i krwotoków, infekcji i stanów zagrożenia zdrowia i życia w wyniku pancytopenii, leukostazy, lizy guza, zespołu żyły głównej górnej, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation – Zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego);
W99. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego;
W100. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza;
W101. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami reumatycznymi w Polsce i na świecie;
W102. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób reumatycznych;
W103. określa skalę zjawiska występowania czynników ryzyka chorób reumatycznych;
W104. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób reumatycznych;
W105. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób reumatycznych;
W106. charakteryzuje powikłania chorób reumatycznych;
W107. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu przewlekłych chorób reumatycznych;
W108. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno- stawowo-mięśniowego (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała:

przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);

W109. przedstawia rodzaje, cele, zasady, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania kinezyterapii i fizykoterapii w chorobach narządu ruchu (ćwiczenia ogólnie usprawniające, miejscowe, wykonywane specjalnymi metodami, specjalne, terapia manualna, ćwiczenia bierne, czynne – izometryczne i synergistyczne, wspomagane, w odciążeniu, czynne wolne, oporowe, usprawnianie w różnych okresach choroby; termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, elektroterapia, balneoterapia, światłolecznictwo);

W110. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach reumatycznych;

W111. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych, w tym również leków biologicznych, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach reumatycznych;

W112. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza;

W113. omawia zasady prewencji wtórnej chorób reumatycznych;

W114. określa sposoby wsparcia pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny w okresie hospitalizacji;

W115. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach reumatycznych;

W116. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą reumatyczną;

W117. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób układu nerwowego;

W118. wymienia czynniki ryzyka chorób układu nerwowego, omawia wskaźniki, ryzyko rozwoju chorób i ich wpływ na organizm człowieka;

W119. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, degeneracyjnych, obwodowego układu nerwowego, w padaczce);

W120. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, bólów głowy, padaczki, chorób obwodowego układu nerwowego);

W121. omawia istotę i znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego chorych w schorzeniach układu nerwowego, sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta i dokumentowania w celu wczesnego wykrywania powikłań (krążeniowych, oddechowych, mózgowych);

W122. podaje istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu nerwowego neuroobrazowych (tomografia komputerowa – TK, rezonans magnetyczny – MR, badanie ultrasonograficzne – USG, cyfrowa angiografia subtrakcyjna – DSA, angiografia tętnic mózgu, tomografia emisyjna pojedynczych fotonów – SPECT, pozytonowa tomografia emisyjna – PET) elektroencefalografia – EEG, elektronystagmografia – ENG, elektromiografia – EMG, potencjały wywołane, nakłucie lędźwiowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, badania bioptyczne (mięśni, nerwów obwodowych, mózgu);

W123. przedstawia procedurę przygotowania do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych;
W124. omawia powikłania wynikające z chorób układu nerwowego: [zespoły reaktywne (zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, napady drgawkowe lub padaczkowe, zespoły oponowe), zespoły ubytkowo-objawowe ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego (niedomogi pnia mózgu, zespół ruchowo-koordynacyjny, informacyjno-poznawczy)], przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz ich minimalizowania;
W125. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu nerwowego;
W126. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu nerwowego opierając się na dowodach naukowych;
W127. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego potrzebne do realizacji procesu pielęgnowania: Skala Barthel, Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Glasgow (GCS), Skala Rankina (RS), Skala VAS, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE) oraz specyficznych do oceny pacjenta w danej jednostce: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta-Hessa, Ujednolicona Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS), Skala oceny Hoehn i Yahra (HY), Skala Oceny Niesprawności Kurtzky'ego (EDSS), Ilościowa Skala Oceny Ciężkości Miastenii;
W128. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, padaczce, chorobach nerwowo-mięśniowych, bólach głowy, chorobach obwodowego układu nerwowego);
W129. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach centralnego i obwodowego układu nerwowego możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;
W130. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu nerwowego w zakresie: farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne, podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków), postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, zasad prowadzenia samokontroli (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych, ciśnienia tętniczego, skóry, stanu odżywienia), stosowania zasad profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, zespołu zaniedbywania spastyczności, niedodmy, zapalenia płuc lub infekcji układu oddechowego, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń), postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby, objawów ostrzegawczych udaru mózgu;
W131. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań celem prewencji pierwotnej i wtórnej przykurczów, niedodmy, zapalenia płuc, zakrzepicy, infekcji urologicznych, niedożywienia, zaburzeń czynności układu autonomicznego i zaburzeń gospodarki węglowodanowej w chorobach układu nerwowego;
W132. omawia sposoby wsparcia (emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego oraz materialnego) pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, padaczce, neuronu obwodowego, bólach głowy);
W133. charakteryzuje zmiany zachodzące w organizmie w procesie starzenia się;
W134. charakteryzuje zmiany psycho-społeczne zachodzące w starości;

W135. omawia wielkie zespoły geriatryczne (upadki i zaburzenia chodu; zespoły psychopatologiczne: otępienie, majaczenie, depresja; nietrzymanie moczu i stolca; niedożywienie; odleżyny; upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu; zespoły jatrogenne; zespół kruchości (*frailty syndrome*) oraz najczęstsze schorzenia występujące w starości;
W136. charakteryzuje odrębności w przebiegu najczęstszych schorzeń internistycznych w starości oraz zasady planowania pielęgnowania (cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, POCHP, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedoczynność tarczycy, stany zapalne dróg moczowych, niewydolność nerek, uchyłki jelita grubego);
W137. omawia powikłania wynikające z unieruchomienia oraz w przebiegu najczęstszych procesów chorobowych;
W138. zna specyfikę i priorytety opieki nad osobami w podeszłym wieku;
W139. omawia zasadność i kierunki profilaktyki w starości;
W140. rozumie zasadność aktywizacji psychofizycznej osób starszych;
W141. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta i jego rodziny;
W142. zna sprzęt ułatwiający sprawowanie opieki i aktywność ruchową;
W143. omawia organizację opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce;
W144. omawia cele opieki paliatywnej;
W145. określa rolę pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;
W146. charakteryzuje etyczne podstawy podejmowania decyzji w opiece paliatywnej oraz w opiece schyłku życia pacjenta;
W147. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w terminalnej fazie choroby;
W148. omawia możliwości motywacji terminalnie chorego pacjenta do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego;
W149. charakteryzuje rodzaje bólu związanego z chorobą nowotworową oraz opisuje podstawowe zasady skutecznego leczenia bólu;
W150. charakteryzuje podstawowe skale oceny bólu;
W151. charakteryzuje podstawowe analgetyki i koanalgetyki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego;
W152. omawia niefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego;
W153. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w leczeniu najczęstszych objawów pogarszających jakość życia chorego paliatywnego;
W154. omawia postępowanie w wybranych objawach w opiece paliatywnej:
– chory z dusznością i napadem paniki oddechowej,
– chory z wyniszczeniem nowotworowym,
– zespół żyły głównej górnej,
– nudności i wymioty u pacjenta paliatywnego,
– biegunka i zaparcia,
– uporczywy świąd skóry;
W155. omawia etiologię i patogenezę powstawania odleżyn, obraz kliniczny, podział kliniczny odleżyn według Torrance'a, profilaktykę i postępowanie w leczeniu odleżyn;
W156. omawia zasady komunikacji z chorym w terminalnej fazie choroby i komunikacji z jego bliskimi (problemy komunikacji, zbieranie wywiadu, przekazywanie niepomyślnych informacji);
W157. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu krążenia;
U2. wyjaśniać pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce chorób układu krążenia i mobilizować do zmiany nawyków żywieniowych;
U3. wyjaśniać wpływ aktywności fizycznej na rozwój zachorowalności na choroby społeczne oraz normalizację gospodarki lipidowej krwi;
U4. stosować wytyczne PTK (*Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*) i ESC (*European Society of Cardiology*) w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta;
U5. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi;
U6. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki;
U7. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
U8. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U9. przygotować pacjenta do wybranych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w kardiologii oraz planować, nadzorować i sprawować opiekę nad chorymi w trakcie oraz po wykonaniu:
– angioplastyki wieńcowej,
– kardiowersji elektrycznej,
– implantacji stymulatora, kardiowertera-defibrylatora,
– ablacji;
U10. sprawować opiekę nad chorymi w ostrych stanach kardiologicznych: ostry zespół wieńcowy (OZW), ostra niewydolność serca, tamponada serca;
U11. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie:
– farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków),
– postępowania dietetycznego,
– aktywności fizycznej,
– zasad prowadzenia samokontroli (pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tętna, kontrola obrzęków, nasilenia duszności, dokumentowanie wyników),
– postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby;
U12. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym oraz z rodziną pacjenta;
U13. nadzorować przebieg rozwiązywania problemów interdyscyplinarnych i typowo pielęgniarskich.
U14. interpretować wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica);
U15. identyfikować czynniki ryzyka chorób układu oddechowego;
U16. realizować elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego;
U17. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i podjąć opiekę po badaniach diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów

w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny);

U18. wykonać i/lub zinterpretować wyniki badań (gazometrię z arterializowanej krwi włośniczkowej, pulsoksymetrię, kapnometrię, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF-metru, skórne testy alergiczne, próbę tuberkulinową);

U19. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i objąć opieką po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);

U20. asystować podczas badań specjalistycznych (gazometria krwi tętniczej, nakłucie opłucnej);

U21. samodzielnie prowadzić tlenoterapię pod kontrolą gazometrii;

U22. rozpoznawać powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz dobrać sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna);

U23. podejmować adekwatne działania podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, a także w stanach zagrożenia życia;

U24. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;

U25. sprawować opiekę nad pacjentem podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych;

U26. oceniać skutki i dobierać właściwe postępowanie w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych stosowanego leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne);

U27. posługiwać się klasyfikacją diagnoz pielęgniarskich lub formułować diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica);

U28. ustalać plan działań pielęgniarskich w celu rozwiązania problemów pielęgnacyjnych pacjenta z chorobą układu oddechowego;

U29. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów pielęgnacyjnych w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta z chorobą układu oddechowego;

U30. ocenić stopień realizacji celów krótko i długoterminowych po realizacji planu opieki;

U31. posługiwać się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych do planowania i realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACT^{TM}, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria);

U32. rozpoznawać możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego;

U33. realizować zabiegi rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego według algorytmów ich wykonywania;

U34. dobierać i stosować ćwiczenia oddechowe u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe);
U35. prowadzić grupową i indywidualną edukację pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery);
U36. podejmować samodzielne działania diagnostyczne (pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne BK) i lecznicze w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia);
U37. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe);
U38. mobilizować do zmiany trybu życia i zmiany nawyków żywieniowych pacjenta;
U39. wyjaśniać pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce i leczeniu chorób układu pokarmowego;
U40. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby przewodu pokarmowego;
U41. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób przewodu pokarmowego;
U42. stosować wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta;
U43. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie w zakresie racjonalnego odżywiania;
U44. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami przewodu pokarmowego i planować, nadzorować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki pielęgniarskiej;
U45. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
U46. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U47. przygotować pacjenta do wybranych zabiegów stosowanych w gastrologii oraz sprawować opiekę nad chorymi w trakcie oraz po wykonaniu:
– gastroskopii,
– rektosigmoidoskopii,
– kolonoskopii,
– biopsji wątroby,
– nakłucia otrzewnej;
U48. sprawować opiekę nad chorymi w ostrych stanach zagrożenia życia (krwawienie do przewodu pokarmowego, ostra niewydolność wątroby);
U49. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie:
– farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków),
– postępowania dietetycznego,
– aktywności fizycznej,
– zasad prowadzenia samokontroli,
– postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby;
U50. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym;
U51. wykonać badanie fizykalne umożliwiające wczesne wykrycie chorób układu moczowego;

U52. przeprowadzać pomiary i oceniać wskaźniki funkcji układu moczowego, dokonać interpretacji przeprowadzonych pomiarów;
U53. interpretować wyniki badań laboratoryjnych o profilu nefrologicznym;
U54. przygotować profesjonalnie pacjenta do zabiegów diagnostycznych zgodnie z procedurami postępowania, obejmować opieką pacjenta w czasie i po wykonaniu badania;
U55. interpretować objawy chorobowe charakterystyczne dla schorzeń układu moczowego;
U56. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu moczowego, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki;
U57. oceniać ograniczenia fizyczne, psychiczne i społeczne w przewlekłych chorobach nerek i ich wpływ na pacjenta i jego rodzinę;
U58. rozpoznać zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistość na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych;
U59. przygotować pacjenta ze schorzeniami układu moczowego i jego rodzinę/opiekuna do samoopieki i w warunkach domowych;
U60. sprawować opiekę pielęgniarską w wybranych schorzeniach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek**,** nowotwory układu moczowego, leczenie nerkozastępcze zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej, zaburzenia funkcji nerek w chorobach ogólnoustrojowych);
U61. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami nerek, uwzględniając różne okresy choroby;
U62. przygotować pacjenta i jego rodzinę /opiekuna do leczenia nerkozastępczego;
U63. uczestniczyć w programach edukacyjnych mających na celu zapobieganie występowaniu chorób układu moczowego;
U64. realizować świadczenia pielęgnacyjne/zdrowotne według przyjętych standardów;
U65. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym nefrologicznym oraz z rodziną pacjenta;
U66. hierarchizować zgromadzone dane o pacjencie ze schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii z uwzględnieniem problemów zdrowotnych;
U67. realizować indywidualny proces pielęgnowania wobec chorego ze schorzeniami o podłożu endokrynologicznym z uwzględnieniem zadań pielęgniarskich diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;
U68. przygotować pacjenta do badań diagnostycznych w schorzeniach układu dokrewnego i przemiany materii;
U69. stosować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;
U70. monitorować stan chorego w ostrych powikłaniach chorób o podłożu endokrynologicznym;
U71. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;
U72. współuczestniczyć w ocenie przestrzegania zaleconego schematu leczenia i ryzyka rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań chorób układu dokrewnego i przemiany materii;
U73. dobierać działania profilaktyczne w zakresie ostrych i przewlekłych powikłań chorób układu dokrewnego i przemiany materii;
U74. oznaczać glikemię, glukozurię, mikroalbuminurię, ketonurię;
U75. wykonać doustny test tolerancji glukozy OGTT;
U76. interpretować wynik hemoglobiny glikowanej HbA1c;

U77. posługiwać się glukometrami dostępnymi na rynku, penami, strzykawkami insulinowymi i w podstawowym zakresie pompami insulinowymi;
U78. podłączać i obsługiwać pompę infuzyjną;
U79. realizować edukację zdrowotną i terapeutyczną według ustalonego planu edukacji diabetologicznej;
U80. dokonać walidacji glukometrów dostępnych na rynku;
U81. dokonać doraźnej korekty dawki insuliny szybko- lub krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach;
U82. oceniać miejscowe zmiany skórne u osób leczonych insuliną;
U83. udzielać porady żywieniowej oraz podać właściwe sposoby postępowania w różnych sytuacjach życiowych osób ze schorzeniami endokrynologicznymi;
U84. przygotować chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi do samoopieki;
U85. motywować chorego i jego opiekunów do zaangażowania w grupy wsparcia społecznego;
U86. prowadzić edukację zdrowotną na temat stylu życia chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi;
U87. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu krwiotwórczego;
U88. motywować pacjenta do rezygnacji ze stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób układu krwiotwórczego;
U89. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników wpływających na rozwój chorób układu krwiotwórczego oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu;
U90. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego wg procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja lędźwiowa, badanie płynu surowiczego);
U91. posługiwać się procedurami sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;
U92. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;
U93. asystować przy badaniach specjalistycznych;
U94. wykonać zabiegi lecznicze: upust krwi, plazmaferezę manualną;
U95. interpretować odchylenia od normy wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;
U96. posługiwać się kwestionariuszami do oceny stopnia zagrożenia następstwami pancytopenii;
U97. wykonać próbę opaskową;
U98. dobierać skale i dokonać oceny stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta;
U99. posługiwać się narzędziami do ceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii;
U100. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu krwiotwórczego i stosowanego leczenia;
U101. rozpoznawać i udzielać pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
U102. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U103. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
U104. przygotować pacjenta do podawania leków cytostatycznych różnymi drogami;
U105. przygotować pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np.: czynników wzrostu układu biało- i czerwonokrwinkowego, interferonu;

U106. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;
U107. formułować diagnozy pielęgniarskie, ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;
U108. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
U109. oceniać stopień realizacji i osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
U110. formułować diagnozę w planie edukacji, ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i rodziny, uwzględniając – czas, miejsce, metody i środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji i go realizować;
U111. dobierać i stosować właściwe metody oceny skuteczności edukacji chorego i jego rodziny;
U112. oceniać skutki uboczne stosowanego leczenia hematologicznego;
U113. dobierać właściwe postępowanie zmniejszające skutki uboczne radio- i chemioterapii;
U114. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia w chorobie hematologicznej, o pomyślnym i niepomyślnym rokowaniu;
U115. opracować i realizować program wsparcia wobec pacjenta i jego rodziny, ocenić jego skuteczność oraz modyfikować go w zależności od zmieniającej się sytuacji;
U116. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób reumatycznych;
U117. motywować pacjenta do zmiany stylu życia, celem zapobiegania rozwojowi chorób reumatycznych;
U118. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników zewnętrznych, wpływających na rozwój chorób reumatycznych oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu (np. wzmacnianie odporności, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, charakter pracy i inne);
U119. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych wg procedur (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);
U120. posługiwać się procedurami sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;
U121. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych, w sytuacjach nietypowych;
U122. dokonywać oceny stopnia wydolności czynnościowej pacjenta dla celów opiekuńczych;
U123. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych;
U124. posługiwać się różnymi narzędziami (np. skala VAS, kwestionariusz WOMAC osteoarthritis Index, stopnie wydolności czynnościowej) do oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta, w celu planowania i modyfikowania planu opieki nad pacjentem;
U125. dokonywać oceny radzenia sobie z chorobą reumatyczną w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym;
U126. wykonać podstawowe działania usprawniające;

U127. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U128. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób reumatycznych;
U129. przygotować pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzakrzepowych drogą podskórną, uwzględniając przy tym stan pacjenta;
U130. wykonać zabiegi fizykoterapeutyczne u pacjenta długo unieruchomionego (drenaż ułożeniowy, wibracja klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego w celu profilaktyki powikłań ze strony układu oddechowego;
U131. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą reumatyczną;
U132. ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą reumatyczną;
U133. oceniać stopień osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
U134. ustalać indywidualny program edukacji, uwzględniając czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji;
U135. prowadzić edukację grupową i indywidualną pacjenta i jego rodziny w ustalonym w zakresie;
U136. wykorzystać techniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta do oceny funkcji układu nerwowego dla celów opieki pielęgniarskiej;
U137. ocenić kompleksowo wydolność funkcjonalną pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta;
U138. rozpoznać i interpretować zmiany stanu neurologicznego pacjenta, ze zwróceniem uwagi na ich genezę oraz rozpoznać stany zagrożenia życia w chorobach układu nerwowego;
U139. organizować sprawny przepływ informacji o pacjencie w zespole terapeutycznym;
U140. stosować wytyczne towarzystw neurologicznych [Europejska Federacja Towarzystw Neurologicznych (EFNS), Polskie Towarzystwo Neurologiczne (PTN), Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN)] w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta;
U141. udzielić wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie: racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi, stosowania zasad profilaktyki niedodmy, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, przykurczów;
U142. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego, planować i nadzorować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki;
U143. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązywania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta w ostrych stanach neurologicznych (zaburzenia świadomości ilościowe i jakościowe, niedokrwienie mózgu, krwotok do mózgu, obrzęk mózgu, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, stan padaczkowy, przełom miasteniczny);
U144. prowadzić psychoterapię elementarną w stosunku do chorych z zaburzeniami procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzin;
U145. przygotować pacjenta do specjalistycznych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych;

U146. wskazywać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;
U147. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U148. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, oceniać natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii;
U149. wdrażać działania zapobiegające powikłaniom z powodu dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego lub unieruchomienia;
U150. przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby;
U151. analizować deficyt w samoopiece i zaplanować zakres pomocy;
U152. wykorzystać wyniki stosowanych skal w całościowej ocenie geriatrycznej (COG) podczas planowania opieki;
U153. przygotować plan opieki oraz nadzorować przebieg opieki nad pacjentem w okresie starości;
U154. prowadzić edukację przygotowującą pacjenta starszego i jego rodzinę do podejmowania działań w zakresie samoopieki i samokontroli;
U155. zapobiec powikłaniom z unieruchomienia i wielkich zespołów geriatrycznych: zaniki mięśniowe (atrofia), zapalenie płuc, zakrzepy i zatory, odleżyny, zmiany patologiczne w stawach (przykurcze, ograniczenie ruchomości, zniekształcenia), zaparcia, wzdęcia, zaburzenia ze strony układu moczowego (moczenie, infekcje dróg moczowych), urazy, zespół poupadkowy;
U156. zbierać i analizować informacje o pacjencie w celu diagnozowania problemów zdrowotnych chorego w terminalnej fazie choroby;
U157. współpracować w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;
U158. motywować chorego do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego;
U159. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta paliatywnego;
U160. planować i realizować opiekę pielęgniarską nad chorym w terminalnej fazie choroby;
U161. nawiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem i jego rodziną, także z chorym umierającym;
U162. tworzyć warunki zmniejszające lęk, niepokój, napięcie emocjonalne związane z hospitalizacją i zaawansowaniem choroby;
U163. udzielać choremu wsparcia emocjonalnego;
U164. prowadzić działania ukierunkowane na utrzymywanie sprawności ruchowej pacjenta;
U165. rozpoznać potencjalnie odwracalne stany pogarszające jakość życia chorego paliatywnego oraz podejmować działania mające na celu poprawę stanu chorego ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w bólu przewlekłym;
U166. udzielać choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta;
U167. formułować diagnozy pielęgniarskie, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki;
U168. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
U169. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i przy pomocy aparatury;
U170. sprawować opiekę nad chorymi umierającym;
U171. prowadzić edukację pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodzin w zakresie:
– farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków),
– postępowania dietetycznego,
– aktywności fizycznej,
– postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów.

W zakresie kompetencji społecznych:

K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta;
K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;
K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;
K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;
K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania;
K.6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym;
K8. szanuje godność i autonomię pacjenta;
K9. krytycznie ocenia działania własne i innych przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;
K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych;
K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego;
K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.

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	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami układu krążenia	50	Oddział kardiologiczny	35	**120**
			Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego	35	
III	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami układu oddechowego	35	Oddział chorób płuc	42	**77**
IV	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami układu pokarmowego	40	Oddział gastroenterologiczny	35	**75**
V	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami układu moczowego	30	Oddział nefrologiczny	21	**65**
			Stacja dializ	14	
VI	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi	40	Oddział chorób metabolicznych; Oddział endokrynologiczny	35	**110**
			Poradnia endokrynologiczna; Poradnia chorób metabolicznych; Poradnia diabetologiczna	35	
VII	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami hematologicznymi	50	Oddział hematologiczny	35	**85**
VIII	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami reumatycznymi	20	Oddział reumatologiczny	35	**55**
IX	Pielęgnowanie chorego ze schorzeniami neurologicznymi	25	Oddział neurologiczny z pododdziałem udarów mózgu	35	**95**
			Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION); Oddział wzmożonej opieki neurologicznej	35	
X	Pielęgnowanie chorego w okresie starości	15	–	–	**15**
XI	Wybrane aspekty opieki paliatywnej	15	Oddział medycyny paliatywnej; Ośrodek opieki paliatywnej	35	**50**
Łącznie		**430**		**427**	**857***

* 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 171 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

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 kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. definiuje modele podejmowania decyzji etycznych; W2. wskazuje wartości moralne i ich możliwy konflikt w różnych sytuacjach życia zawodowego; W3. różnicuje systemy wartości, wierzeń religijnych i obyczajów; W4. wymienia formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; W5. zna specyfikę i etyczne problemy pielęgniarstwa w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa; W6. wyjaśnia metody kształtowania empatii i wrażliwości moralnej pielęgniarki, położnej; W7. omawia podstawowe akty prawne warunkujące wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej; W8. definiuje pojęcie i opisuje zależności pomiędzy poszczególnymi rodzajami odpowiedzialności a odpowiedzialnością zawodową; W9. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowania praw pacjenta; W10. wskazuje znaczenie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych dla funkcjonowania pielęgniarstwa w systemie opieki zdrowotnej; W11. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi na potrzeby transplantacji; W12. wskazuje odpowiedzialność pielęgniarki i położnej wobec problematyki handlu ludźmi i organami ludzkimi; W13. opisuje odpowiedzialność pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnorodnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem; U2. wskazać moralne aspekty racjonowania świadczeń społecznych; U3. okazać empatię i zrozumienie w rozmowach z pacjentami i ich rodzinami;

	U4. dokonać analizy dylematów moralnych pojawiających się w poszczególnych obszarach specjalizacyjnych; U5. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej; U6. analizować różne sytuacje zawodowe w praktyce pielęgniarki, położnej ze względu na zapisy prawa; U7. analizować zakres aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej; U8. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej; U9. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów zawodowych i sytuacji trudnych w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej; U10. ocenić problemy związane z odpowiedzialnością zawodową, przestrzeganiem praw pacjenta i relacji w zespole terapeutycznym; U11. określić sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych związanych z koniecznością przestrzegania praw pacjenta; U12. dostrzegać problemy handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz wykluczenia społecznego; U13. analizować zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. analizuje własne zachowanie; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. respektuje zasady wykonywania zawodu i prawa pacjenta; K4. wykazuje postawę etyczną; K5. okazuje szacunek i empatię; K6. zachowuje krytycyzm; K7. kieruje się rzetelnością i bezstronnością.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki, położne posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie będącym przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 2. posiadają ukończone studia podyplomowe w zakresie prawa medycznego, bioetyki, filozofii, socjologii medycyny.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Ćwiczenia – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.** • wykłady – 15 godz.; • ćwiczenia – 15 godz. **Praca własna uczestników specjalizacji: 70 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 50 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusje, analiza przypadków, ćwiczenia w grupach do 20 osób.
Stosowane środki dydaktyczne	Zestaw multimedialny, opisy przypadków.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20–30 pytań) – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Kodeksy etyki pielęgniarskiej a indywidualna refleksja moralna. Stosowanie kodeksów etycznych w codziennej pracy pielęgniarki i położnej. Niewystarczalność kodeksów etycznych wobec różnorodności sytuacji w opiece nad pacjentem. Problem możliwych konfliktów między koncepcjami etycznymi kodeksów a osobistymi przekonaniami pielęgniarki, położnej. Klauzula sumienia a obowiązki zawodowe pielęgniarki, położnej. (**wykład 1 godz.)** **2.** Wykorzystanie modeli podejmowania decyzji etycznych pielęgniarki, położnej. Doskonalenie przez pielęgniarki, położne zdolności precyzowania konfliktów wartości. Analiza znaczenia wartości występujących w konflikcie dla innych osób (pacjenta, jego bliskich, personelu medycznego). Ochrona tajemnicy zawodowej dotyczącej pacjenta – konieczne a bezpodstawne ujawnienie tajemnicy pielęgniarskiej. (**wykład 1 godz.)**

	3. Problem opieki pielęgniarskiej nad osobami o różnych systemach wartości, wierzeniach religijnych lub obyczajach. **(wykład 1 godz.)** **4.** Problem niekompetentnego lub nieetycznego postępowania w opiece nad pacjentem. Ocena stopnia, w jakim mogą być naruszane standardy etyczne w postępowaniu pielęgniarki, położnej. Rodzaje przyczyn niepomyślnych skutków dla pacjenta. Odróżnianie zbiegów okoliczności od błędów niekompetencji. Problem kwestionowania działań innych członków zespołu opieki zdrowotnej (**ćwiczenia 1 godz.)** **5.** Moralne aspekty racjonowania 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 1 godz.)** **6.** Problem handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji. (**wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **7.** Pielęgniarki i położne wobec zjawiska wykluczenia społecznego. (**wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **8.** Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej wobec problematyki handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz wykluczenia społecznego. **(wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Specyfika opieki pielęgniarskiej w wybranych obszarach specjalizacyjnych – analiza najczęściej występujących dylematów moralnych oraz przypadków szczególnych (kazusów). (**ćwiczenia 1 godz.)** **10.** Problem przymusu szczepień profilaktycznych i badań diagnostycznych chorób zakaźnych. (**ćwiczenia 1 godz.)** **11.** Tajemnica zawodowa a obowiązek ostrzegania innych osób w przypadku zagrożenia epidemicznego, odpowiedzialność prawna i zawodowa. (**ćwiczenia 2 godz.)** **12.** Dylematy etyczne w transplantologii. Definiowanie śmierci i modele pozyskiwania narządów (**wykład 1 godz.)** **13.** Problem zatajania prawdy w niepomyślnej diagnozie onkologicznej. (**wykład 1 godz.)** **14.** Problem odmowy udziału pielęgniarki w zabiegu sprzecznym z wyznawanymi przez nią normami etycznymi, odpowiedzialność prawna i zawodowa. Problem zatajania prawdy w rozmowach z dziećmi. Konflikty między rodzicami chorych dzieci a pielęgniarkami, położnymi i lekarzami w kwestiach opiekuńczych i wychowawczych. (**wykład 1 godz.)** **15.** Autonomia i godność pacjenta a ograniczanie jego wolności. Przymus badań i hospitalizacji psychiatrycznej. (**wykład 1 godz.)** **16.** Problemy komunikacyjne z pacjentem psychiatrycznym. Tajemnica zawodowa a obowiązek ostrzegania osób kontaktujących się z chorym psychicznie. Odpowiedzialność zawodowa i prawna w opiece nad pacjentem z chorobą psychiczną, prawa pacjenta. (**ćwiczenia 1 godz.)**

	17. Etyczne i prawne problemy pielęgniarki i położnej w opiece nad pacjentem w warunkach domowych. Wypełnianie obowiązków zawodowych a wkraczanie w życie osobiste podopiecznych. Promocja zdrowia wobec kwestii informowania lub uświadamiania pacjentów. (**ćwiczenia 1 godz.)** **18.** Etyczne problemy pielęgniarstwa paliatywnego. Szczególne znaczenie wartości osobowych pielęgniarki w opiece paliatywnej. Problem mylenia nadziei z szansami na wyleczenie. Trudności związane ze stosowaniem kryterium najlepiej pojętego interesu pacjenta jako moralnej sankcji przerywania procedur podtrzymujących życie. Rozmawianie z umierającymi – dylematy moralne związane z prośbą pacjenta o eutanazję. (**ćwiczenia 1 godz.)** **19.** Problem etyczny i prawny ograniczonych zasobów i środków niezbędnych do ratowania i podtrzymywania życia. (**ćwiczenia 1 godz.)** **20.** Kształtowanie empatii i wrażliwości moralnej pielęgniarki, położnej. Analiza przykładów konfliktów wartości jako trening wrażliwości moralnej. Wymiar moralny umiejętności zachowania równowagi psychicznej pielęgniarki, położnej. Między obojętnością a nadmiernym współodczuwaniem. Rola sztuki w kształtowaniu empatii pielęgniarek, położnych – analiza wybranych fragmentów literackich. Analiza cnót kardynalnych jako ćwiczenie rozwijające sprawność moralną pielęgniarek, położnych (roztropność, sprawiedliwość, bezinteresowność, dzielność, umiarkowanie). Rozterki moralne a syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych. (**ćwiczenia 1 godz.)** **21.** Odpowiedzialność prawna i zawodowa pielęgniarki, położnej. Umocowania prawne. Wykroczenia zawodowe, postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej. (**wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **22.** Prawo w praktyce zawodowej, umocowania prawne zawodu pielęgniarki, położnej. Prawo w organizacji opieki zdrowotnej a prawa pacjenta i odpowiedzialność pielęgniarki, położnej. (**wykład 1 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **23.** Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Ustawa, prawo samorządowe, prawo w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej. Zadania samorządu zawodowego w zakresie czuwania nad należytym wykonywaniem zawodu. (**wykład 1 godz.)** **24.** Samodzielność zawodowa, prawa i obowiązki członka samorządu (**wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Figuła M. (red.): *Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych*. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013 2. Rogala-Pawelczyk G.: *Elementy podstaw prawnych wykonywania zawodu pielęgniarki* [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2006

	3. Wrońska I., Mariański J.: *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 4. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 2003 r. **Literatura uzupełniająca:** 1. Fry S.T., Johnstone M.J.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych*. Wyd. Makmed, Lublin 2009 2. Konstańczak S.: *Etyka pielęgniarska*. Wyd. Difin, Warszawa 2010 3. Marek Z.: *Błąd medyczny*. Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007 4. Nestorowicz M.: *Prawo medyczne*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2013 5. Rogala-Pawelczyk G.: *Pielęgniarstwo w systemie opieki zdrowotnej. Pielęgniarstwo: prawo – praktyka – etyka*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2013 6. Rogala-Pawelczyk G.: *Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008 7. Szewczyk K.: *Bioetyka – medycyna na granicach życia*. PWN, Warszawa 2009 8. Świderska M.: *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2007
Część 2	**Komunikowanie interpersonalne**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu procesu komunikowania interpersonalnego w perspektywie wybranych teorii komunikowania się z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W14. charakteryzuje teoretyczne koncepcje i style komunikowania interpersonalnego; W15. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent; W16. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie; W17. wymienia sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); W18. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pielęgnowaniu człowieka; W19. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej; W20. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie z zastosowaniem teorii i pojęć Analizy Transakcyjnej;

	W21. wyjaśnia pojęcie i zasadnicze aspekty komunikacji terapeutycznej; W22. charakteryzuje różne techniki komunikacji terapeutycznej; W23. wymienia zasady budowania komunikacji terapeutycznej z pacjentem i jego rodziną; W24. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej; W25. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W26. różnicuje paternalistyczny i partnerski styl komunikowania się z pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia; W27. wyjaśnia mechanizm przepływu informacji w instytucji ochrony zdrowia o hierarchicznej strukturze organizacyjnej; W28. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U14. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne) oraz ich znaczenie w pielęgnowaniu człowieka; U15. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie; U16. zastosować style komunikacyjne: allocentryczny i partnerski w opiece nad pacjentem oraz z rodzinami; U17. rozpoznać czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pielęgnowaniu człowieka; U18. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym; U19. zastosować w komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie teorie Analizy Transakcyjnej; U20. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną; U21. wykazać uważne słuchanie, otwartość, empatię, autentyczność, asertywność w komunikacji terapeutycznej; U22. rozpoznać uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji terapeutycznej; U23. rozwiązywać sytuacje trudne; U24. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia; U25. wykazać asertywność w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. analizuje własne zachowanie; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. respektuje zasady wykonywania zawodu i prawa pacjenta; K4. wykazuje postawę etyczną; K5. okazuje szacunek i empatię; K6. zachowuje krytycyzm.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie będącym przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra psychologii ze specjalizacją w zakresie psychologii klinicznej; 2. posiadają tytuł magistra psychologii i doświadczenie w pracy klinicznej; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i ukończony kurs specjalistyczny *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie.*
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Warsztaty – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykłady – 10 godz.; • warsztaty – 10 godz. **Praca własna uczestników specjalizacji: 30 godz.** • przygotowanie się do warsztatów – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i przygotowanie studium przypadku – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty w grupach 10–12 osobowych, scenki, grupy dyskusyjne, grupa Balinta, analiza studium przypadku.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20–30 pytań) – zaliczenie po uzyskaniu min. 70% poprawnych odpowiedzi. Studium przypadku, esej. Obecność i aktywność na wykładach i warsztatach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Główne założenia teoretyczne procesu komunikowania interpersonalnego: podejście tradycyjne Millera;

	symbolizm; interakcjonizm; konstruktywizm; Analiza Transakcyjna; zastosowanie do interpretowania komunikacji interpersonalnej w pielęgniarstwie. (**wykład 1 godz.)** **2.** Przebieg procesu komunikowania się: etapy procesu; osoby i elementy uczestniczące w przepływie informacji; komunikowanie jednostronne i dwustronne. (**wykład 1 godz.)** **3.** Sygnały komunikacyjne: werbalne; niewerbalne. (**wykład 1 godz.**) **4.** Cele i zasady skutecznego porozumiewania się w pielęgniarstwie. Zasada dobrego słuchania wg Kelly'ego; reguły poprawnych stosunków międzyludzkich wg G. Leech. (**wykład 1 godz.)** **5.** Style komunikowania interpersonalnego: partnerski i niepartnerski styl porozumiewania się (allocentryczny oraz egocentryczny styl porozumiewania się). (**wykład 1 godz.)** **6.** 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.)** **7.** Teoretyczna komunikacja terapeutyczna: pojęcie komunikacji terapeutycznej; różnice między komunikacją terapeutyczną a psychoterapią; podstawowe cele komunikacji terapeutycznej; aspekt emocjonalny i zadaniowy komunikacji terapeutycznej. (**wykład 2 godz.)** **8.** Komunikacja terapeutyczna – ważne umiejętności interpersonalne: akceptacja; autentyczność; asertywność; aktywne słuchanie; otwartość; empatia. (**warsztaty 2 godz.)** **9.** Czynniki zakłócające komunikację terapeutyczną: brak motywacji pacjenta do leczenia; nieufność pacjenta; agresja pacjenta; manipulacja ze strony pacjenta; brak wglądu we własne problemy pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ignorowanie ze strony pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ocenianie pacjenta, brak otwartości; przeniesienie i przeciwprzeniesienie w relacjach terapeutycznych. (**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 pacjentami w instytucjach ochrony zdrowia hierarchiczny przepływ

	informacji (model piramidy); zachowania komunikacyjne lekarza, pielęgniarki, położnej pacjenta; wady paternalistycznego modelu komunikowania się. (**1godz. wykład)** **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.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Knapp H.*: Komunikacja w terapii*. PWN, Warszawa 2009 2. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W.; *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2003 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Komunikowanie się z chorym psychicznie*. Wyd. Czelej Lublin 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Grzesiuk L.: *Studia nad komunikacją interpersonalną*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1994 2. Nęcki Z., *Komunikowanie interpersonalne*. Wyd. Ossolineum, Wrocław 1992 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Poziom empatii a aktywność komunikowania u pielęgniarek*. „Problemy Pielęgniarstwa" 1–2/2003, Auxilum, Warszawa 2003 4. Wilczek-Rużyczka E.: *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 5. Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K.: *Współpraca w zespole terapeutycznym* [w:] Wilczek-Rużyczka (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej, Lublin 2007
Część 3	**Elementy epidemiologii zakażeń związanych z opieką medyczną**
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 kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W29. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych; W30. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy; W31. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; W32. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie; W33. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych; W34. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; W35. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; W36. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej; W37. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; W38. wymienia choroby mające znaczenie społeczne i wyjaśnia celowość oraz zasady wczesnego wykrywania chorób w populacji. **W zakresie umiejętności potrafi:** U26. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych; U27. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym; U28. współuczestniczyć w dochodzeniu w przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego na oddziale; U29. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych; U30. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych; U31. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K7. kieruje się rzetelnością, bezstronnością.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki, położne posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień doktora i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra 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.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.** • wykłady – 10 godz. • ćwiczenia – 5 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 15 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 3 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 12 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 30 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład, ćwiczenia – analiza studium przypadku, ćwiczenia przy komputerze w grupach 8–12 osób.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, komputery z dostępem do internetu, przykładowe badania epidemiologiczne, tablice demograficzne, procedury i standardy medyczne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi. Odpowiedź ustna. Studium przypadku. 5 momentów higieny rąk wg WHO. Przykład procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.

Treści modułu kształcenia	**1. Podstawy epidemiologii i rodzaje badań epidemiologicznych: (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; (12 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 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. Epidemiologia wybranych chorób o znaczeniu społecznym: (2 godz.)** 1) choroby o wysokiej umieralności; 2) choroby powodujące skutki w postaci niepełnosprawności; 3) choroby osób w podeszłym wieku; 4) choroby stygmatyzujące; 5) przyczyny występowania chorób i istotne czynniki ryzyka ich powstania; 6) nierówności w zdrowiu; 7) wybrane programy profilaktyczne chorób o znaczeniu społecznym; a) źródła danych o programach, b) podstawowe elementy programów profilaktycznych.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego moduł	**Literatura podstawowa:** 1. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. (red.): *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*. PZWL, Warszawa 2010 2. Dzierżanowska D.: *Zakażenia szpitalne*. Wyd. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2008 3. Jędrychowski W.: *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. *Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie*. WHO, 2009 (dostępny na stronie http://www.cmj.org.pl) 2. Denys A.: *Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2009 3. Heczko P., Wójkowska-Mach J.: *Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń*. PZWL, Warszawa 2010 4. „Przegląd Epidemiologiczny", Kwartalnik NIZP-PZH 5. Raport: *Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce*. WHO, 2012 (dostępny na stronie http://www.mz.gov.pl) **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2013 r., poz. 947, z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227) 3. 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 (Dz. U. z 2013 r., poz. 696) 4. 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 (Dz. U. Nr 81, poz. 716) 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1215)

Część 4	**Zarządzanie w pielęgniarstwie**
Cel kształcenia:	Wyposażenie uczestnika specjalizacji w wiedzę i umiejętności umożliwiające sprawne zarządzanie w podsystemie pielęgniarstwa.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia współczesne teorie i nurty w zarządzaniu ochroną zdrowia i podsystemem pielęgniarstwa; W40. omawia zmiany w zarządzaniu podsystemem pielęgniarstwa, uwzględniając współczesne koncepcje polityki zdrowotnej w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej; W41. określa zasady planowania i rozmieszczenia kadr pielęgniarskich w organizacjach zdrowotnych; W42. charakteryzuje strukturę metod klasyfikacji pacjentów na potrzeby planowania obsad pielęgniarskich; W43. definiuje pojęcie jakości oraz podstawowe modele zarządzania jakością w systemach zdrowotnych i podsystemie pielęgniarstwa; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady organizowania indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalnoprawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie w ramach indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U32. ocenić koncepcje zarządzania w systemie opieki zdrowotnej i podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego; U33. poddać krytycznej ocenie stan zatrudnienia i rozmieszczenia kadr w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego w Polsce i wybranych krajach Unii Europejskiej; U34. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę; U35. dokonać wyboru narzędzi do oceny jakości dla potrzeb praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do monitorowania i oceny jakości; U37. ocenić jakość opieki pielęgniarskiej zgodnie z aktualną wiedzą; U38. opracować ofertę na potrzeby zawarcia kontraktu z płatnikiem na świadczenia pielęgniarskie w ramach

	indywidualnej/grupowej praktyki; U39. przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U40. opracować program adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek. **W zakresie kompetencji społecznych:** K8. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą naukową, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta: K9. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być pielęgniarki, położne posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie będącym przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania; 3. posiadają 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 – 10 godz. Ćwiczenia – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 25 godz.** • wykłady – 10 godz.; • ćwiczenia – 15 godz. **Praca własna uczestników specjalizacji: 50 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 20 godz., • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady, ćwiczenia.
Stosowane 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 kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru, 20–30 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 koncepcje zarządzania w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: misja, funkcje i cele systemu opieki zdrowotnej oraz podsystemu pielęgniarstwa; teorie i nurty w zarządzaniu; koncepcje zarządzania: M. Lalonda, D. Orem, zarządzanie strategiczne i marketing; zmiany w zarządzaniu systemem zdrowotnym i podsystemem pielęgniarstwa. (**wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **2.** Polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi w systemach zdrowotnych: główne podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi uwzględniające globalizację i internacjonalizację podmiotów leczniczych; cechy szczególne zasobów ludzkich w systemach zdrowotnych; planowanie zasobów ludzkich w organizacjach zdrowotnych w kraju i wybranych państwach UE; definicja: potrzeby zdrowotne i zapotrzebowanie na opiekę; metody klasyfikacji pacjentów – kryteria, kategorie; metody planowanie obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym; regulacje prawne dotyczące planowania obsad pielęgniarskich. (**wykład 2 godz., ćwiczenia 4 godz.)** **3.** Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; modele zarządzania jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); współczesne podejście do zarządzania jakością w systemie ochrony zdrowia i pielęgniarstwie; metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej; metody zapewniania jakości – akredytacja, certyfikaty jakości. (**wykład 2 godz., ćwiczenia 4 godz.)** **4.** Organizacja indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich: podstawy prawne organizowania

	indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich; kontraktowanie świadczeń opieki pielęgniarskiej regulacje prawne kontraktowania usług pielęgniarskich; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie; zasady kontraktowania; konstrukcja umowy cywilnoprawnej; dokumentacja niezbędna do zawarcia kontraktu, tryb postępowania konkursowego; wady i zalety kontraktowania świadczeń pielęgniarskich; negocjowanie umów z płatnikiem. (**wykład 2 godz., ćwiczenia 3 godz.)** **5.** Proces adaptacji społeczno-zawodowej, pojęcie adaptacji społecznej i zawodowej; czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące adaptację zawodową; program adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; wpływ kultury organizacji na przebieg procesu adaptacji. (**wykład 2 godz., ćwiczenia 3 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie.* Wyd. Czelej, Lublin 2005 2. Walshe K., Smith J.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2011 3. Głowacka M.D., Mojs E. (red.): *Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. Dobska M., Dobski P.: *Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2012 2. Gotkowska A.: *Zarządzanie pracownikami w zakładzie opieki zdrowotnej. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach* . Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 3. Karniej P., Kęsy M., Stępniewski J.*: Innowacje organizacyjne w szpitalach*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 4. Kautsch M.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 5. Opolski K., Dykowska G., Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*. Wyd. CeDeWu, Warszawa 2010 6. Opolski K., Waśniewski K.: *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*. Wyd. CeDeWu, Warszawa 2011 7. Ryć K., Skrzypczak Z.: *Ochrona zdrowia na świecie*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2011

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 kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W49. omawia rozwój koncepcji EBM (evidence-based medicine) oraz EBP (evidence-based practice); W50. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W51. omawia etapy podejścia EBP; W52. charakteryzuje proces zmian oparty na dowodach naukowych; W53. charakteryzuje badania naukowe wiarygodne i aktualne o istotnym znaczeniu dla praktyki zawodowej; W54. omawia znaczenie metod i technik w badaniach naukowych; W55. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich; W56. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W57. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe. **W zakresie umiejętności potrafi:** U41. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; U42. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U43. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U44. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U45. ocenić wartość publikacji naukowej pod względem metodologicznym, poznawczym i praktycznym; 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. **W zakresie kompetencji społecznych:** K8. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą naukową, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta;

	K10. podejmuje inicjatywę na rzecz wprowadzania zmian w praktyce.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą mogą być pielęgniarki, położne posiadające stopień naukowy doktora i nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie będącym przedmiotem kształcenia oraz doświadczenie dydaktyczne.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 12 godz. Ćwiczenia – 8 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykłady – 12 godz.; • ćwiczenia – 8 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz.; • przygotowanie dla wybranej grupy chorych standardu opieki i procedur postępowania pielęgniarskiego z wykorzystaniem aktualnych wyników badań – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 55 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, ćwiczenia z dostępem do internetu w grupach 12–15 osobowych, grupy dyskusyjne, analiza publikacji naukowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe publikacje naukowe, komputery z dostępem do internetu /bazy danych, procedury i standardy pielęgniarskie z wykorzystaniem EBP.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru, 20–30 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 (EBP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. Znaczenie dowodów naukowych dla rozwoju zawodu w wymiarze praktycznym i naukowym. **(wykład 2 godz.)** **2.** EBP a historia rozwoju medycyny i edukacji medycznej. Ramy prawne dla praktyki opartej na dowodach; Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, Kodeks etyczny, Ustawa o prawach pacjenta oraz inne regulacje. **(wykład 1 godz.)** **3.** Elementy składowe procesu EBP: analiza sytuacji klinicznej, poznanie wyników badań i ocena jakości dowodów, poznanie oczekiwań i preferencji odbiorcy, zastosowanie za zgodą pacjenta najlepszych dowodów, ocena efektywności opieki i utrzymanie zmian. **(wykład 2 godz.)** **4.** 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 [WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie (ENRF)]. **(wykład 2 godz.)** **5.** Proces badawczy: Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Planowanie i organizacja badań. Metody analizy wyników. Konstrukcja publikacji naukowej. (**wykład 3 godz.)** **6.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, KBN, IC), zasady etyczne w prowadzeniu, upowszechnianiu i wykorzystaniu wyników badań. (**wykład 2 godz.)** **7.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m. in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Krytyczna analiza wyników dostępnych badań, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki: opracowywanie standardów, procedur i rekomendacji. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. (**ćwiczenia 3 godz.)** **9.** Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. (**ćwiczenia 1 godz.)** **10.** Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBP. **(ćwiczenia 2 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Ciliska D.: *Evidence Based Nursing*. 2006, 9; 38–40, tłum. Sołtysiak A. 2. Kokot F.: *Podręcznik medycyny klinicznej opartej na zasadach EBM*. PZWL, Warszawa 2009.

	3. Kędra E.: *Praktyka pielęgniarska oparta na faktach – wymóg czy konieczność?* „Problemy Pielęgniarstwa" 2011, t. 19 (3); 391–395 4. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Prawne i naukowe podstawy praktyki pielęgniarskiej*. [w:] *Procedury pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2009, 17–34. **Literatura uzupełniająca:** 1. Davies P.: *Approaches to evidence – based teaching*. „Medical Teacher" 2000, 22(1): 14–21 2. Davis D., Evans M.: *The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect*, BMJ 2003, 327: 33 doi:10.1136/bmj.327.7405.33 (Published 3 July 2003) 3. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M., Dykowska G., Wójcik G.: *Evidence based Medicine i evidence based nursing practise – przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego*. „Problemy Pielęgniarstwa" 2014, 22(2) 4. Dutkiewicz W.: *Podstawy metodologii badań*. Wyd. Stachurski, Kielce 2001 5. Lenartowicz H., Kózka M.: *Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie*, PZWL, Warszawa 2010 6. Scot K., McSherry R.: *Evidenced based nursing; clarifying the concepts for nursing practice*. „Journal of Clinical Nursing" 2008, (18) 7. Cochrane Nursing Care Field online http://cncf.cochrane.org/

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI UKŁADU KRĄŻENIA**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu krążenia (miażdżyca tętnic, ostre zespoły wieńcowe, przewlekła choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze krwi, przewlekła niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady serca) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi, procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krążenia; W2. wymienia czynniki ryzyka chorób układu krążenia; W3. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu krążenia; W4. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposób diagnozowania i leczenia chorób układu krążenia; W5. podaje istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych układu krążenia; W6. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych; W7. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu krążenia; W8. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu krążenia, przeprowadzonych badań diagnostycznych zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz ich minimalizowania; W9. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu krążenia; W10. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu krążenia potrzebnych dla celów realizacji procesu pielęgnowania (skala samoopieki EHScB), skala kruchości Tilburg, Minnesota, NHP, skala bólu VAS, skala wiedzy pacjenta nt. choroby, skala lęku i depresji HADS); W11. określa możliwy deficyt samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu krążenia; W12. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach układu krążenia

	możliwych do realizacji przez pielęgniarkę; W13. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu krążenia; W14. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny (opiekunów) w chorobach układu krążenia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby układu krążenia; U2. wyjaśniać pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce chorób układu krążenia i mobilizować do zmiany nawyków żywieniowych; U3. wyjaśniać wpływ aktywności fizycznej na rozwój zachorowalności na choroby społeczne oraz normalizację gospodarki lipidowej krwi; U4. stosować wytyczne PTK (*Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego*) i ESC (*European Society of Cardiology*) w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta; U5. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi; U6. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki; U7. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta; U8. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U9. przygotować pacjenta do wybranych zabiegów diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w kardiologii oraz planować, nadzorować i sprawować opiekę nad chorymi w trakcie oraz po wykonaniu: – angioplastyki wieńcowej, – kardiowersji elektrycznej, – implantacji stymulatora, kardiowertera-defibrylatora, – ablacji; U10. sprawować opiekę nad chorymi w ostrych stanach kardiologicznych: ostry zespół wieńcowy (OZW), ostra niewydolność serca, tamponada serca; U11. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie: – farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków), – postępowania dietetycznego,

	– aktywności fizycznej, – zasad prowadzenia samokontroli (pomiar ciśnienia tętniczego, pomiar tętna, kontrola obrzęków, nasilenia duszności, dokumentowanie wyników), – postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby; U12. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym oraz z rodziną pacjenta; U13. nadzorować przebieg rozwiązywania problemów interdyscyplinarnych i typowo pielęgniarskich. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych); 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: studia podyplomowe lub tytuł specjalisty w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej (przy realizacji zagadnień z zakresu „Epidemiologia chorób układu krążenia i edukacja zdrowotna pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi”).

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	50 godz. zajęć teoretycznych: – wykład – 34 godz., – seminaria – 10 godz.; – warsztat – 6 godz. 70 godz. zajęć stażowych, w tym: – Oddział kardiologii dorosłych – 35 godz. – Oddział intensywnej opieki kardiologicznej – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 120 godz.** • zajęcia teoretyczne – 50 godz.; • zajęcia stażowe – 70 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 180 godz.** • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 35 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 40 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 30 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 40 godz.; • przygotowanie planu edukacji dla pacjentów z chorobami układu krążenia – 35 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 300 godz**.
Stosowane metody dydaktyczne	Zajęcia teoretyczne – metody podające wykład informacyjny, problemowy, warsztaty, seminaria, metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Zajęcia stażowe – zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu krążenia (oddział kardiologii dorosłych, oddział intensywnej opieki kardiologicznej).

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, kalkulator SCORE wersja polska, opisy studium przypadku pacjentów z następującymi chorobami sercowo-naczyniowymi: ostre zespoły wieńcowe, przewlekła choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady serca; przykładowe zapisy EKG). Procedury stosowane podczas pielęgnowania pacjentów ze schorzeniami układu krążenia oraz przygotowywania do i po badaniach diagnostycznych i leczniczych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Kontrola pisemna (zestawy pytań, projekt np. edukacji zdrowotnej, testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru). **W zakresie umiejętności:** Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja, projekt np. edukacji zdrowotnej). Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce). **W zakresie kompetencji społecznych:** Obserwacja 360 stopni. Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (40 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru). Warunkiem zaliczenia testu jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi. W części zajęć stażowych modułu, umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: – objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami układu krążenia i udokumentowanie przebiegu opieki pielęgniarskiej; – udokumentowanie opracowanego programu edukacji zdrowotnej w zakresie wybranych modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego; – objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z OIOK – zgodnie z etapami procesu, sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, celu, odnotowanie planowanego działania i realizacji opieki oraz ocenienie efektów podjętych działań.

Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia chorób układu krążenia i edukacja zdrowotna pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi: (wykład 6 godz., warsztaty 2 godz.)** • epidemiologia chorób układu krążenia w województwie, w Polsce i na świecie: 1) uwarunkowania stanu zdrowia społeczeństwa (społeczne, kulturowe, ekonomiczne, psychiczne, styl życia), 2) struktura chorób układu krążenia uwzględniająca zachorowalność i chorobowość, 3) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób układu krążenia; • czynniki ryzyka chorób układu krążenia: *główne czynniki ryzyka chorób sercowo-naczyniowych:* 1) palenie tytoniu, 2) podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, 3) zwiększone stężenie cholesterolu całkowitego i cholesterolu LDL, 4) zmniejszone stężenie cholesterolu HDL, 5) cukrzyca, 6) podwyższone wartości homocysteiny, hiperfibrynogenemia, hiperurykemia, 7) płeć męska, 8) zaawansowany wiek, *predysponujące czynniki ryzyka:* 1) otyłość, 2) otyłość brzuszna, 3) siedzący tryb życia, 4) dodatni wywiad rodzinny, 5) dieta aterogenna, *czynniki psychospołeczne* (niski status społeczno-ekonomiczny, izolacja społeczna i małe wsparcie społeczne, stres w pracy i w życiu rodzinnym, depresja, lęk, wrogość i gniew, osobowość typu D), *potencjalne czynniki ryzyka:* 1) zwiększone stężenie triglicerydów, 2) małe, gęste LDL, 3) zwiększone stężenie lipoproteiny (a) –Lp (a),

	4) zwiększone stężenie homocysteiny, 5) wskaźniki układu krzepnięcia i fibryznolizy (np. fibrynogen), 6) wskaźniki reakcji zapalnej (np. Białko C-reaktywne), *niemodyfikowalne czynniki ryzyka:* 1) wiek, 2) płeć, *czynniki ryzyka związane z dziedziczeniem;* • szacowanie globalnego ryzyka sercowo-naczyniowego wg wytycznych dotyczących zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej (wersja aktualna); • edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej chorób układu krążenia w zakresie: 1) racjonalnego odżywiania (dieta regulująca utrzymanie należnej masy ciała, dieta przeciwmiażdżycowa; dieta w niewydolności serca), 2) aktywności fizycznej (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu krążenia), 3) zwalczania używek (patomechanizm działania używek na organizm ludzki, metody przeciwdziałania uzależnieniom, pielęgniarskie działania antynikotynowe), 4) radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi środowiska (typ osobowości sprzyjający rozwojowi chorób układu krążenia, metody radzenia sobie ze stresem życia codziennego), 5) zwalczania nadwagi i otyłości – wskaźnik masy ciała (BMI), Waist Hip Ratio (WHR), metody obniżania nadmiernej masy ciała, kontroli i utrzymania należnej masy ciała, 6) systematycznego leczenia chorób współistniejących, w tym nadciśnienia tętniczego, cukrzycy. **2. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia – miażdżyca tętnic: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)** • blaszka miażdżycowa: budowa, etapy tworzenia, lokalizacja, rodzaje. Dysfunkcja śródbłonka. Rola lipoprotein w powstawaniu miażdżycy; • miażdżyca tętnic: czynniki ryzyka miażdżycy, postacie kliniczne miażdżycy, skutki kliniczne w układzie sercowo-naczyniowym; • rodzaje zaburzeń lipidowych: hipercholesterolemia, aterogenna dyslipidemia (hiperlipidemia mieszana), zespół chylomikronemii;

	• docelowe stężenia lipidów w leczeniu zaburzeń lipidowych; • postępowanie w zaburzeniach gospodarki lipidowej krwi: zmiany stylu życia w zależności od rodzaju zaburzeń lipidowych (podwyższone LDL-C: obniżenie nasyconych kwasów tłuszczowych i izomerów „trans"; obniżenie cholesterolu pokarmowego, obniżenie masy ciała, wzrost błonnika, steroli i stanoli roślinnych; podwyższone TG: obniżenie masy ciała, unikanie alkoholu, ograniczanie węglowodanów łatwo przyswajalnych, wzrost wysiłku fizycznego; niski poziom HDL-C: wzrost wysiłku fizycznego, unormowanie masy ciała, zaprzestanie palenia); • udział pielęgniarki w leczeniu niefarmakologicznym (leczenie dietetyczne, redukcja używek, aktywność fizyczna); • udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym (statyny, fibraty, kwas nikotynowy i ezetymib): zasady stosowania, bezpieczeństwo leczenia, objawy uboczne. **3. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia – ostre zespoły wieńcowe: (wykład 4 godz., seminarium 2 godz.)** • definicja, podział i mechanizm OZW (OZW z uniesieniem i bez uniesienia odcinka ST); • obraz kliniczny (niestabilna dławica piersiowa, zawał z uniesieniem odcinka ST, zawał bez uniesienia odcinka ST, zawał nieokreślony, dławica Prinzmetala, nagły zgon sercowy) i możliwe powikłania (ostra niewydolność serca, pęknięcie wolnej ściany serca z tamponadą, pęknięcie przegrody międzykomorowej, zaburzenia rytmu); • diagnostyka laboratoryjna i ocena ryzyka (markery martwicy mięśnia sercowego, znaczenie nawrotu bólu i dynamiki zmian w EKG); • leczenie zachowawcze (leki przeciwdławicowe i przeciwbólowe, leczenie przeciwpłytkowe, przeciwkrzepliwe i fibrynolityczne); • leczenie inwazyjne (wczesna strategia inwazyjna – koronarografia i zabiegi rewaskularyzacyjne); • opieka pielęgniarska nad chorym z OZW leczonym inwazyjnie (podczas angioplastyki wieńcowej oraz po zabiegu, w profilaktyce i terapii powikłań); • udział pielęgniarki w leczeniu nieinwazyjnym OZW (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i niepożądanego, terapia powikłań); • monitorowanie pacjenta z OZW; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z OZW:

	– ostry ból związany z uszkodzeniem tkanek mięśnia sercowego wynikający z nieprawidłowego dopływu krwi, – lęk związany z silnym bólem w klatce piersiowej i inwazyjną procedurą leczenia, – możliwość wystąpienia powikłań krwotocznych związanych ze stosowanym leczeniem przeciwpłytkowym, przeciwzakrzepowym, fibrynolitycznym, nakłuciem tętnicy, obecnością koszulki naczyniowej, zbyt wczesnym uruchomieniem, – możliwość wystąpienia powikłań zawału mięśnia sercowego (niewydolności serca, zaburzeń rytmu serca, NZK). **4. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia:** **– przewlekła choroba wieńcowa: (wykład 4 godz., warsztaty 2 godz.)** • choroba wieńcowa jako najczęstsza przyczyna niedokrwienia mięśnia sercowego – definicja, czynniki ryzyka, klasyfikacja; • obraz kliniczny stabilnej choroby wieńcowej, ból dławicowy, różnicowanie z innymi przyczynami bólu w klatce piersiowej; • diagnostyka – badania dodatkowe (EKG, badania obrazowe – echokardiografia, scyntygrafia perfuzyjna, próby obciążeniowe, koronarografia) oraz stratyfikacja ryzyka na podstawie wyników badań; • leczenie stabilnej choroby wieńcowej (redukcja czynników ryzyka, leki przeciwdławicowe, przeciwpłytkowe); • opieka pielęgniarska nad chorym z chorobą wieńcową (postępowanie w sytuacji wystąpienia bólu wieńcowego, monitorowanie występujących dolegliwości, modyfikacja stylu życia mająca na celu eliminację czynników ryzyka choroby wieńcowej i zmniejszenie ryzyka sercowo-naczyniowego, przygotowanie chorego do badań diagnostycznych oraz opieka po wykonanych badaniach szczególnie koronarografii); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z przewlekłą chorobą wieńcową: – ból wieńcowy związany ze zwiększonym zapotrzebowaniem serca na tlen lub z ograniczeniem dostawy tlenu na skutek zmniejszenia przepływu przez tętnice wieńcowe, – nietolerancja wysiłku fizycznego wynikająca ze zwiększonego zapotrzebowanie na tlen przewyższającego pojemność rezerwy wieńcowej, – wysokie ryzyko ostrego incydentu sercowo-naczyniowego związane z obecnością czynników ryzyka

	(hipercholesterolemia, nadciśnienie tętnicze, otyłość, palenie tytoniu), – deficyt w zakresie samoopieki związany z niewystarczającą wiedzą na temat postępowania w sytuacji wystąpienia bólu wieńcowego oraz samokontroli ciśnienia tętniczego krwi i tętna; **– nadciśnienie tętnicze: (wykład 4 godz., warsztaty 2 godz.)** • kryteria rozpoznania choroby, klasyfikacja, przyczyny – nadciśnienie tętnicze pierwotne i wtórne; • powikłania choroby nadciśnieniowej – ostre (encefalopatia nadciśnieniowa, krwawienia wewnątrzczaszkowe, ostra niewydolność serca z obrzękiem płuc, zaostrzenie choroby niedokrwiennej i zawał serca, rozwarstwienie aorty) oraz przewlekłe uszkodzenia narządowe towarzyszące chorobie nadciśnieniowej (przerost i niedokrwienie mięśnia sercowego, niewydolność serca, zaburzenia rytmu, niewydolność nerek); • leczenie – zasady leczenia nadciśnienia przewlekłego (zmiana stylu życia, leki hipotensyjne z omówieniem podstawowych grup, modyfikacja innych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego) oraz wskazania i postępowanie w stanach pilnych i naglących; • opieka pielęgniarska nad chorym z nadciśnieniem tętniczym (zadania diagnostyczne, lecznicze, opiekuńczo-pielęgnacyjne); • udział pielęgniarki w leczeniu niefarmakologicznym (edukacja pacjenta w zakresie postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, stosowanej farmakoterapii, samokontroli, eliminacji czynników ryzyka, postępowania w sytuacji nagłego wzrostu ciśnienia tętniczego krwi); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym krwi: – wysokie ryzyko wystąpienia powikłań nadciśnienia tętniczego związane z brakiem kontroli wartości ciśnienia tętniczego i nieprzestrzeganiem zaleceń dotyczących leczenia farmakologicznego, – deficyt w zakresie samokontroli związany z brakiem umiejętności samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, – wysokie ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych związane z występowaniem czynników ryzyka (hipercholesterolemia, palenie papierosów, nadwaga, brak regularnej aktywności fizycznej). **5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia – przewlekła niewydolność serca: (wykład 4 godz., seminarium 2 godz.)** • niewydolność serca jako zespół objawów klinicznych wynikający z dysfunkcji mięśnia sercowego; przyczyny, podział (niewydolność prawokomorowa, lewokomorowa – z zachowaną funkcją skurczową

	i niewydolność skurczowa); • badania dodatkowe: 1) badanie echokardiograficzne i interpretacja wyniku pomiaru frakcji wyrzutowej (EF) z uwzględnieniem ryzyka wystąpienia powikłań (postęp choroby, zaburzenia rytmu, nagły zgon sercowy), 2) badania laboratoryjne – omówienie znaczenia wyników podstawowych badań biochemicznych i stężenia peptydów natriuretycznych). • leczenie – optymalne leczenie choroby podstawowej, postępowanie niefarmakologiczne, farmakoterapia z uwzględnieniem grup leków, działania, wskazania do ich stosowania i zasada dawkowania (diuretyki, ACEI/ARB, leki beta-adrenolityczne); • opieka pielęgniarska nad chorym z przewlekłą niewydolnością serca (udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia diuretycznego, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, edukacja w zakresie leczenia farmakologicznego, aktywności fizycznej, diety, szczepień ochronnych, czynników wpływających na zaostrzenie choroby oraz postępowania w sytuacji zaostrzenia procesu chorobowego, samokontroli); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca: – nietolerancja wysiłku fizycznego spowodowana zmniejszoną pojemnością minutową serca w przebiegu przewlekłej niewydolności serca, – uczucie duszności spoczynkowej spowodowane dekompensacją niewydolności serca, – uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej spowodowane powiększeniem obwodu brzucha oraz obrzęki kończyn dolnych na skutek niewydolności serca, – trudności w poruszaniu się oraz wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu zaostrzenia objawów przewlekłej niewydolności serca, – deficyt w zakresie samoopieki i samokontroli związany z brakiem wiedzy na temat choroby. **6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia – zaburzenia rytmu serca: (wykład 4 godz., seminarium 2 godz.)** • klasyfikacja, mechanizm powstawania i rozpoznanie podstawowych zaburzeń rytmu na podstawie objawów oraz obrazu elektrokardiograficznego (migotanie i trzepotanie przedsionków, częstoskurcze nadkomorowe i komorowe, choroba węzła zatokowego, bloki przewodzenia przedsionkowo-komorowego

	i śródkomorowego); • obraz kliniczny zaburzeń rytmu – choroba powodująca arytmię, czynniki wywołujące, objawy towarzyszące wraz z oceną stanu hemodynamicznego pacjenta i ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych; • diagnostyka zaburzeń rytmu (EKG spoczynkowe, zapisy holterowskie, urządzenia wszczepialne, badanie elektrofizjologiczne) oraz znaczenie i interpretacja wyników badań laboratoryjnych (hiper- i hipokaliemia); • leczenie: 1) farmakoterapia – podstawowe grupy leków antyarytmicznych z uwzględnieniem przeciwwskazań do ich stosowania, działań niepożądanych i proarytmii, 2) leczenie inwazyjne (wskazania do czasowej stymulacji serca oraz zastosowania urządzeń wszczepialnych: stymulatory, kardiowertery-defibrylatory ICD, stymulacja resynchronizująca CRT): 3) opieka pielęgniarska nad chorym z zaburzeniami rytmu serca, 4) udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym, 5) monitorowanie czynności elektrokardiograficznej serca (za pomocą kardiomonitora, telemetrii, EKG), 6) postępowanie w sytuacji zagrożenia życia chorego na skutek groźnych dla życia zaburzeń rytmu serca, 7) przygotowanie chorego do kardiowersji elektrycznej i opieka po zabiegu, 8) opieka nad chorym z czasową stymulacją serca, 9) przygotowanie chorego do wszczepienia stymulatora, kardiowertera-defibrylatora oraz opieka nad chorym po wszczepieniu urządzenia, 10) przygotowanie chorego do ablacji oraz opieka po zabiegu; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zaburzeniami rytmu serca: – niepokój i lęk o zdrowie związane z uczuciem kołatania serca w przebiegu zaburzeń rytmu serca, – bezpośrednie zagrożenie życia z powodu zaburzeń hemodynamicznych w przebiegu częstoskurczu komorowego, – ryzyko wystąpienia powikłań (zaburzenia rytmu i przewodzenia, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zaburzenia oddychania związane ze znieczuleniem, oparzenia skóry) związane z wykonaniem kardiowersji elektrycznej, – ryzyko wystąpienia krwawień wynikające z błędów dietetycznych oraz nieprzestrzegania harmonogramu dawkowania doustnych leków przeciwzakrzepowych.

	7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krążenia – wady serca: (wykład 4 godz., seminarium 2 godz.) • podstawowe zagadnienia związane z wadami serca – wady wrodzone i nabyte (zwężenie i niedomykalność zastawek: aortalnej, mitralnej, ubytki w przegrodzie międzyprzedsionkowej ASD); • ocena stanu pacjenta, ryzyka wystąpienia powikłań (niewydolność serca: przewlekła, postępująca i ostra, zaburzenia rytmu, infekcyjne zapalenie wsierdzia, objawy ze strony innych narządów) oraz wskazań do leczenia operacyjnego; • opieka pielęgniarska nad chorym z wadą serca (udział pielęgniarki w leczeniu zachowawczym wad serca, edukacja pacjentów z uwzględnieniem obrazu klinicznego choroby – objawy niewydolności serca, powikłania zakrzepowo-zatorowe, zaburzenia rytmu serca, ból wieńcowy); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z wadami serca: – ryzyko wystąpienia omdleń spowodowane zmniejszonym przepływem w krążeniu mózgowym w przebiegu stenozy aortalnej, – ból wieńcowy występujący na skutek zmniejszenia przepływu wieńcowego związany ze zwężeniem zastawki aortalnej, – obawa i lęk chorego związany z perspektywą leczenia chirurgicznego wady serca oraz brakiem wiedzy na temat funkcjonowania po zabiegu kardiochirurgicznym. **8. Udział pielęgniarki w terapii chorób układu krążenia; (wykład 2 godz.) –** terapia niefarmakologiczna, farmakologiczna – podstawowe grupy leków, interakcje, efekty terapeutyczne i objawy niepożądane działania leków oraz zasady stosowania).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Chizner M.A. [Krzemińska-Pakuła M. (red. wyd. pol.)]: *Kardiologia kliniczna*. D.W. Publishing Co., Szczecin 2010 2. Kaszuba D., Nowicka A. (red.): *Pielęgniarstwo kardiologiczne*. PZWL, Warszawa 2011 3. Talarska D., Zozulińska- Ziółkiewicz D.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2009 4. Wong N.D., Black H.R., Gardin J.M.: *Kardiologia prewencyjna*. Centrum Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 2010

	Literatura uzupełniająca: 1. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M.: *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunek pielęgniarstwo i położnictwo*. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Ackley B.J., Ladwig G.B. [Zarzycka D., Ślusarska B. (red. wyd. pol.)]: *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 3. *Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok*. „Kardiologia Polska" 2012, 70, supl.1: s.1–100 4. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar godzinowy stażu – 70 godz. zajęć stażowych, w tym: oddział kardiologiczny – 35 godz. Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego – 35 godz. Zasady zaliczenia stażu – obecność obowiązkowa na zajęciach stażowych oraz zaliczenie świadczeń zgodnie z wykazem. Forma stażu – zajęcia praktyczne zblokowane w placówkach objętych planem kształcenia.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI UKŁADU ODDECHOWEGO**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu oddechowego zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica) oraz kompetencje do prowadzenia edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnika specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W15. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica); W16. wymienia czynniki ryzyka chorób układu oddechowego; W17. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego; W18. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób układu oddechowego; W19. podaje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa); W20. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa); W21. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do zabiegów terapeutycznych i opieki po zabiegu w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia);

	W22. mawia powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna); W23. opisuje istotę, cele, wskazania oraz zasady i niebezpieczeństwa prowadzenia tlenoterapii; W24. omawia zasady leczenia farmakologicznego (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (domowe leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne, uzdrowiskowe); W25. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica); W26. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych dla celów realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACT^{TM}, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria); W27. określa możliwy deficyt samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego; W28. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania oraz ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów rehabilitacji oddechowej [drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej], toalecie drzewa oskrzelowego oraz omawia algorytmy ich wykonywania; W29. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres ćwiczeń oddechowych dla pacjenta z chorobą układu oddechowego, możliwych do realizacji przez pielęgniarkę (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe); W30. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą układu oddechowego; W31. omawia zakres, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, postępowanie w zaostrzeniu choroby, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii);

	W32. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań diagnostycznych (pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne BK) i leczniczych w sytuacjach nagłych, w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia); W33. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe). **W zakresie umiejętności potrafi:** U14. interpretować wskaźniki epidemiologiczne chorób układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica); U15. identyfikować czynniki ryzyka chorób układu oddechowego; U16. realizować elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu oddechowego; U17. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i podjąć opiekę po badaniach diagnostycznych układu oddechowego (gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia, badania radiologiczne, badanie bakteriologiczne i cytologiczne plwociny); U18. wykonać i/lub zinterpretować wyniki badań (gazometrię z arterializowanej krwi włośniczkowej, pulsoksymetrię, kapnometrię, pomiar szczytowego przepływu wydechowego przy pomocy PEF – metru, skórne testy alergiczne, próbę tuberkulinową); U19. samodzielnie zgodnie z procedurą przygotować pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i objąć opieką po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego (nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia); U20. asystować podczas badań specjalistycznych (gazometria krwi tętniczej, nakłucie opłucnej); U21. samodzielnie prowadzić tlenoterapię pod kontrolą gazometrii; U22. rozpoznawać powikłania wynikające z przebiegu chorób układu oddechowego, przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz dobrać sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz minimalizowania (powikłania: odma opłucnowa jatrogenna, krwawienie z układu oddechowego, zatorowość płucna, niewydolność oddechowa, śpiączka hiperkapniczna); U23. podejmować adekwatne działania podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu

	oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, a także w stanach zagrożenia życia; U24. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U25. sprawować opiekę nad pacjentem podczas wystąpienia powikłań wynikających z przebiegu chorób układu oddechowego, badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych; U26. oceniać skutki i dobierać właściwe postępowanie w sytuacji wystąpienia działań niepożądanych stosowanego leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i uboczne stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu oddechowego (leczenie tlenem, nieinwazyjne wspomaganie wentylacji, wentylacja mechaniczna, radioterapia, leczenie dietetyczne); U27. posługiwać się klasyfikacją diagnoz pielęgniarskich lub formułować diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w chorobach układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica); U28. ustalać plan działań pielęgniarskich w celu rozwiązania problemów pielęgnacyjnych pacjenta z chorobą układu oddechowego; U29. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów pielęgnacyjnych w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta z chorobą układu oddechowego; U30. cenić stopień realizacji celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki; U31. posługiwać się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych do planowania i realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACT™, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria); U32. rozpoznawać możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego; U33. realizować zabiegi rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego według algorytmów ich wykonywania; U34. dobierać i stosować ćwiczenia oddechowe u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe); U35. prowadzić grupową i indywidualną edukację pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach

	układu oddechowego (eliminacja czynników ryzyka, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery); U36. podejmować samodzielne działania diagnostyczne (pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne BK) i lecznicze w sytuacjach nagłych w chorobach układu oddechowego (działania farmakologiczne, tlenoterapia); U37. udzielać wsparcia pacjentowi i jego rodzinie/opiekunowi w chorobach układu oddechowego (wsparcie emocjonalne, informacyjne, instrumentalne, rzeczowe). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K.6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnowaniem chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.

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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chorób płuc lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych); 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: magister fizjoterapii (aspekty rehabilitacji).
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	35 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 18 godz.; – seminaria – 13 godz.; – warsztaty – 4 godz.; 42 godz. zajęcia stażowe.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 77 godz.** • zajęcia teoretyczne – 35 godz. • zajęcia stażowe – 42 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji**: **130 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i seminariów – 35 godz.; • przygotowanie prezentacji – 15 godz.; • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjentów – 35 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 45 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 207 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Zajęcia teoretyczne − metody podające: wykład informacyjny, problemowy; metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna wykład, seminaria, warsztaty. Staże zawodowe − zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu oddechowego (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych). Metody praktyczne: warsztatowe, ćwiczenia w warunkach symulowanych, ćwiczenia kliniczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu oddechowego, PEF-metry, zeszyt samokontroli chorego z astmą, POCHP, wyniki badań gazometrycznych, spirometrycznych do interpretacji, inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery, specjalistyczny sprzęt do ćwiczeń oddechowych, opisy indywidualnych przypadków pacjentów z omawianymi jednostkami chorobowymi (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica); Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: test CAT, test kontroli astmy ACT^{TM}, skale do oceny motywacji do rzucenia palenia Schneider i do oceny stopnia uzależnienia od nikotyny Fagerströma, skale do oceny stanu wydolności układu oddechowego: MRC, NYHA.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności:** Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Prezentacja multimedialna do edukacji grupowej pacjentów. Obserwacja działań w praktyce − check-listy. Wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** Samoocena. Ocena grupy.

	Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu. Sprawdzian osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test będzie złożony z 35 zadań testowych jednokrotnego wyboru. Czas trwania zaliczenia wynosi 35 min. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi. Zaliczenie zajęć stażowych modułu. Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu opieki. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.
Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia chorób układu oddechowego: (wykład 2 godz.)** • występowanie chorób układu oddechowego w województwie, w Polsce i na świecie: 1) uwarunkowania stanu zdrowia społeczeństwa (społeczne, kulturowe, ekonomiczne, psychiczne, styl życia), 2) struktura chorób układu oddechowego uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, 3) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób układu oddechowego; • czynniki ryzyka chorób układu oddechowego: 1) modyfikowalne, 2) niemodyfikowalne; • Edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej chorób układu oddechowego. **2. Diagnostyka chorób układu oddechowego: (seminaria 3 godz.)** • istota badań, cele, wskazania i przeciwwskazania: 1) gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, 2) spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, 3) próby wysiłkowe,

	4) bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, 5) nakłucie i drenaż opłucnej, 6) badania radiologiczne, 7) badania bakteriologiczne, cytologiczne, histopatologiczne, biochemiczne, serologiczne, 8) alergiczne testy skórne, 9) próba tuberkulinowa, 10) torakoskopia; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych ostrych i przewlekłych chorób układu oddechowego: 1) przygotowanie pacjenta do badania, 2) zadania pielęgniarki w czasie badania, 3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu. **3. Udział pielęgniarki w rehabilitacji chorób układu oddechowego: (warsztaty 2 godz.)** • zabiegi służące ułatwieniu usuwania wydzieliny z oskrzeli: 1) drenaż ułożeniowy statyczny, 2) drenaż ułożeniowy dynamiczny, 3) opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, 4) sprężynowanie klatki piersiowej, 5) oklepywanie klatki piersiowej, 6) technika efektywnego kaszlu, 7) toaleta drzewa oskrzelowego; • technika oddychania przez zasznurowane usta; • trening mięśni oddechowych – oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu; • trening mięśni oddechowych – oddychanie przeponowe. **4. Udział pielęgniarki w leczeniu chorób układu oddechowego: (2 godz. seminarium)** • zasady leczenia farmakologicznego; • tlenoterapia; • drenaż opłucnej; • nieinwazyjne wspomaganie wentylacji;

	• inwazyjna wentylacja mechaniczna; • leczenie dietetyczne; • leczenie uzdrowiskowe; • leczenie chirurgiczne, chemioterapia, radioterapia. **5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − niewydolność oddechowa: (wykład 2 godz.)** • niewydolność hipoksemiczna i hipoksemiczno-hiperkapniczna (definicja i etiopatogeneza – mechanizmy i następstwa rozwoju hipoksemii i hiperkapnii); • ostra i przewlekła niewydolność oddechowa (definicja i etiopatogeneza, obraz kliniczny i przebieg naturalny, kryteria rozpoznania, badania pomocnicze, kierunki postępowania, wskazania do nieinwazyjnego wspomagania wentylacji i wskazania do inwazyjnej wentylacji mechanicznej); • opieka pielęgniarska nad chorym z ostrą i przewlekłą niewydolnością oddechową (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w: tlenoterapii, leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, nieinwazyjnym wspomaganiu wentylacji, inwazyjnej wentylacji mechanicznej, rehabilitacji oddechowej, odżywianiu, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie: leczenia farmakologicznego, ćwiczeń oddechowych, przewlekłej tlenoterapii, aktywności fizycznej, diety, szczepień ochronnych, czynników wpływających na zaostrzenie choroby oraz postępowania w sytuacji jego wystąpienia, samokontroli); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z ostrą i przewlekłą niewydolnością oddechową. **6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − ostre i przewlekłe zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, zapalenie opłucnej, odma opłucnowa: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)** • definicja, epidemiologia i etiopatogeneza, grupy ryzyka; • obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa; • leczenie, rokowanie i powikłania; • ocena i monitorowanie stanu pacjenta; • udział pielęgniarki w diagnostyce, tlenoterapii i leczeniu farmakologicznym (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i niepożądanego), profilaktyce i terapii powikłań, rehabilitacji, odżywianiu;

	• opieka pielęgniarska nad chorym z drenażem opłucnej; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z ostrym i przewlekłym zapaleniem oskrzeli, zapaleniem płuc, zapaleniem opłucnej, odmą opłucnową. **7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − astma oskrzelowa: (wykład 3 godz., warsztaty 2 godz.)** • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • podział astmy oskrzelowej (z uwagi na stopień ciężkości i kontroli); • obraz kliniczny choroby, diagnostyka, leczenie, rokowanie i zapobieganie; • uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych; • przygotowanie pacjenta i jego rodziny do zapobiegania napadom astmy oskrzelowej: 1) identyfikacja czynników alergicznych i niealergicznych prowokujących wystąpienie napadu astmy oskrzelowej, 2) sposoby eliminacji alergenów z otoczenia pacjenta, 3) przygotowanie do farmakoterapii, 4) technika, zasady pomiaru PEF, prowadzenia dziennika samokontroli, 5) sposoby interpretacji wyników pomiaru i modyfikacji leczenia w zależności od uzyskanych wyników, 6) ocena stopnia kontroli astmy za pomocą testu kontroli astmy ACT™, 7) sposoby zapobiegania powysiłkowemu skurczowi oskrzeli; • przygotowanie pacjenta i jego rodziny do pomocy podczas napadu astmy oskrzelowej: 1) pozycje ułatwiające oddychanie w czasie napadu, 2) nauka oddychania przeponowego, 3) techniki wykonywania inhalacji/nebulizacji, 4) zabiegi ułatwiające odkrztuszanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego, 5) ocena skuteczności podjętych działań, 6) objawy stanu zagrożenia życia; • astma a wybór/zmiana zawodu, ciąża; • udział pielęgniarki w profilaktyce astmy oskrzelowej; • zadania „Szkoły chorych na astmę”. Edukacja – indywidualna i grupowa;

	• diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z astmą oskrzelową; • opracowanie programu edukacji dla chorego z astmą oskrzelową. Analiza indywidualnego przypadku. **8. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − przewlekła obturacyjna choroba płuc POCHP: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)** • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • obraz kliniczny i klasyfikacja ciężkości choroby oraz diagnostyka różnicowa; • leczenie i rokowanie, zapobieganie; • zakres informacji niezbędnych do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów z POCHP (z uwzględnieniem stanu klinicznego, wieku i sprawności pacjenta oraz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z POCHP; • opracowanie indywidualnego planu opieki dla chorego z POCHP. Analiza indywidualnego przypadku; • zakresy edukacji pacjentów z POCHP: 1) eliminacja nałogu palenia tytoniu i innych czynników ryzyka, 2) zapobieganie zaostrzeniom, 3) utrzymywanie drożności dróg oddechowych, 4) przygotowanie do farmakoterapii, 5) ochrona przed zakażeniami, 6) ćwiczenia oddechowe, 7) wskazówki dietetyczne, 8) aktywność fizyczna, 9) ocena stanu zdrowia przy pomocy testu CAT, 10) zasady samokontroli PEF i prowadzenia dzienniczka samokontroli, 11) przygotowanie do domowego leczenia tlenem, 12) przygotowanie do nieinwazyjnego wspomagania wentylacji, 13) postępowanie w sytuacjach szczególnych (podróż samolotem); • proces edukacji pacjenta z chorobą układu oddechowego (POCHP):

	1) gromadzenie informacji niezbędnych do sformułowania problemów edukacyjnych chorego i jego rodziny, 2) ustalenie i hierarchizowanie problemów edukacyjnych, 3) planowanie przebiegu edukacji – czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji, 4) przygotowanie pomocy dydaktycznych do edukacji pacjentów i narzędzi pomiaru skuteczności edukacji – testów. **9. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − nowotwory płuc i opłucnej: (wykład 3 godz., seminarium 2 godz.)** • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza; • czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby; • metody diagnostyczne i różnicowanie; • leczenie chirurgiczne, chemio- i radioterapia, rokowanie; • przerzutowy rak płuc – rozpoznanie, ogniska pierwotne, leczenie i rokowanie; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, ocenie i monitorowaniu stanu chorego, leczeniu chirurgicznym, chemioterapii i radioterapii; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z nowotworem płuc; • opieka paliatywna nad chorym z nowotworem płuca: 1) ocena fazy umierania, 2) ocena zapotrzebowania chorego i jego rodziny na poszczególne formy wsparcia, 3) zadania pielęgniarki w ocenie i terapii bólu, 4) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorego z uwzględnieniem jego stanu psychicznego zapotrzebowania na wsparcie i indywidualnych potrzeb; • przygotowanie rodziny pacjenta do udziału w opiece terminalnej nad chorym: 1) udzielanie wsparcia rodzinie chorego, 2) zasady komunikowania się rodziny z chorym; • opieka nad rodziną w okresie żałoby; • opracowanie programu wsparcia dla pacjenta i jego rodziny przy uwzględnieniu różnych źródeł wsparcia.

	Analiza indywidualnego przypadku. **10. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu oddechowego − gruźlica płuc i opłucnej: (wykład 4 godz., seminarium 2 godz.)** • epidemiologia choroby i etiopatogeneza; • czynniki i grupy ryzyka; • postacie, objawy, przebieg kliniczny, leczenie i powikłania; • zadania pielęgniarki w zwalczaniu i profilaktyce gruźlicy; • opieka pielęgniarska nad chorym z gruźlicą: 1) zasady izolacji chorych prątkujących, 2) pomoc w akceptacji choroby, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z gruźlicą płuc.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011. 3. Pirożyński M. (red.): *Praktyczne aspekty nebulizacji*. Wyd. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2013 4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. *Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009 **Literatura uzupełniająca:** 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2004

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar stażu: Oddział chorób płuc - 42 godz. Zasady odbywania stażu: zajęcia będą się odbywały po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia, obecność obowiązkowa. Forma odbywania stażu: ćwiczenia praktyczne zblokowane (6 dni po 7 godz.):

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI UKŁADU POKARMOWEGO**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach przewodu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W34. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób przewodu pokarmowego oraz skalę zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa wywołaną schorzeniami gastrologicznymi we własnym środowisku pracy, w województwie, w Polsce i na świecie; W35. rozpoznaje behawioralne, somatyczne i psychospołeczne czynniki ryzyka chorób przewodu pokarmowego oraz określa skalę występowania czynników ryzyka tych schorzeń; W36. określa patogenezę i czynniki ryzyka chorób gastrologicznych; W37. różnicuje objawy chorób gastroenterologicznych; W38. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia schorzeń gastrologicznych; W39. charakteryzuje powikłania schorzeń gastroenterologicznych; W40. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie poszczególnych chorób gastrologicznych; W41. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i możliwe efekty niepożądane) oraz niefarmakologicznym w chorobach przewodu pokarmowego; W42. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych schorzeniach układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka, kamica pęcherzyka żółciowego, ostre zapalenie trzustki, przewlekle zapalenie trzustki, nieswoiste zapalenia jelit, marskość wątroby, pacjent z chorobą nowotworową przewodu pokarmowego); W43. omawia zasady prewencji wtórnej schorzeń gastrologicznych; W44. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny w okresie hospitalizacji;

	W45. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych schorzeniach gastrologicznych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U38. mobilizować do zmiany trybu życia i zmiany nawyków żywieniowych pacjenta; U39. wyjaśniać pacjentowi znaczenie racjonalnego odżywiania w profilaktyce i leczeniu chorób układu pokarmowego; U40. identyfikować grupy osób o szczególnym ryzyku zachorowania na choroby przewodu pokarmowego; U41. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób przewodu pokarmowego; U42. stosować wytyczne Polskiego Towarzystwa Gastroenterologicznego w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta; U43. udzielać wskazówek pacjentowi i jego rodzinie w zakresie racjonalnego odżywiania; U44. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami przewodu pokarmowego i planować, nadzorować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki pielęgniarskiej; U45. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta; U46. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U47. przygotować pacjenta do wybranych zabiegów stosowanych w gastrologii oraz sprawować opiekę nad chorymi w trakcie oraz po wykonaniu: – gastroskopii, – rektosigmoidoskopii, – kolonoskopii, – biopsji wątroby, – nakłucia otrzewnej; U48. sprawować opiekę nad chorymi w ostrych stanach zagrożenia życia (krwawienie do przewodu pokarmowego, ostra niewydolność wątroby); U49. prowadzić edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie: – farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków), – postępowania dietetycznego,

	– aktywności fizycznej, – zasad prowadzenia samokontroli, – postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby; U50. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K.6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie gastroenterologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych)
Wymagania wstępne	Przed przystąpieniem do zajęć w ramach modułu, uczestnik powinien: – znać budowę i funkcję układu pokarmowego wraz z narządami: wątroba, trzustka.

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	40 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 24 godz.; – seminarium – 7 godz.; – warsztaty – 9 godz., 35 godz. zajęcia stażowe.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 75 godz.** • zajęcia teoretyczne – 40 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji**: **125 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i seminariów – 30 godz.; • przygotowanie prezentacji – 25 godz.; • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjentów – 40 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 200 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Metody podające: wykład informacyjny, problemowy. Metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Metody praktyczne: warsztatowe, ćwiczenia w warunkach symulowanych, ćwiczenia kliniczne: staże zawodowe − zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu pokarmowego (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych);
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu pokarmowego, zeszyt samokontroli chorego z nieswoistymi zapaleniami jelit, opisy indywidualnych przypadków pacjentów z omawianymi jednostkami chorobowymi; Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta, skala: odżywienia MNA, kontroli liczby i wyglądu wypróżnień np. skala BSS, w zespole jelita nadwrażliwego (IBS), oceny nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia aktywności choroby np. skala CDAI w chorobie Leśniowskiego-Crohna.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Kontrola ustna (odpowiedź ustna, studium przypadku). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru). **W zakresie umiejętności**: Ocena pracy uczestników kursu, ocena przygotowanych materiałów z samokształcenia. **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena, ocena grupy. Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (35 pytań testowych – pytania jednokrotnego wyboru). Warunkiem zaliczenia testu jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi. W części zajęć stażowych modułu kursowego umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami przewodu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu opieki.
Treści modułu kształcenia	**1. Pielęgnowanie pacjenta ze schorzeniami jamy ustnej i gardła: (wykład 2 godz.)** • aspekty kliniczne schorzeń; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z wrzodziejącym zapaleniem jamy ustnej, ze stanami zapalnymi gardła; • wskazówki pielęgnacyjne dla chorego: ze schorzeniami o przebiegu ostrym i przewlekłym, chory z zaburzeniami połykania. **2. Pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami górnego odcinka przewodu pokarmowego: (wykład 4 godz., warsztaty 3 godz.)** • pielęgnowanie pacjenta z chorobą refluksową przełyku, z wrzodem trawiennym przełyku, chorobą nowotworową przełyku, achalazją i zaburzeniami motoryki przełyku: 1) aspekty kliniczne chorób, 2) modyfikowanie planu opieki w zależności od stanu klinicznego pacjenta, sprawności i zapotrzebowania na opiekę,

	3) wskazówki dietetyczne i pielęgnacyjne dla chorego i jego rodziny, 4) przygotowanie chorego do samoopieki i samopielęgnacji; • pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami żołądka i dwunastnicy, rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorych: 1) z chorobą wrzodową: – aspekty kliniczne chorób, – przygotowanie pacjenta do badań obrazowych i endoskopowych, opieka w trakcie i po badaniu, – zapobieganie powikłaniom choroby wrzodowej, profilaktyka choroby wrzodowej, – wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby wrzodowej, 2) z rakiem żołądka: – podstawowe problemy pielęgnacyjne w zależności od fazy zaawansowania choroby, – postępowanie w bólu nowotworowym, – wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby nowotworowej, – podstawowe problemy w pielęgnacji u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej. **3. Pielęgnowanie pacjentów ze schorzeniami wątroby, pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)** • aspekty kliniczne chorób; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i terapeutycznych z uwzględnieniem obrazu klinicznego, stanu pacjenta i zapotrzebowania na opiekę u chorych: – ze stanem zapalnym pęcherzyka żółciowego, z dyskinezą dróg żółciowych, rakiem pęcherzyka i rakiem dróg żółciowych, – modyfikowanie działań pielęgnacyjnych w zależności od stanu chorego i przebiegu schorzenia, – udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych dróg żółciowych (ERCP); • profilaktyka schorzeń pęcherzyka żółciowego; • wskazówki pielęgnacyjne oraz dietetyczne dla chorego ze schorzeniami pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych oraz jego rodziny, uwzględniające stan pacjenta i okres choroby; • działania edukacyjne w stosunku do chorego i jego rodziny przygotowujące do samopielęgnacji.

	4. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych z uwzględnieniem obrazu klinicznego, stanu chorego i zapotrzebowania na opiekę u chorych z ostrymi i przewlekłymi schorzeniami wątroby: (wykład 3 godz., seminarium 3 godz.) • pacjent z wirusowym zapaleniem wątroby, z przewlekłym zapaleniem wątroby, rakiem wątroby ze zmianami ogniskowymi i przerzutami do wątroby, marskością wątroby, niewydolnością wątroby: 1) aspekty kliniczne, 2) działania pielęgnacyjne podejmowane w zależności od stanu pacjenta, 3) udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, 4) działania edukacyjne w stosunku do chorego i jego rodziny przygotowujące do samopielęgnacji; • Plan opieki pacjenta ze schorzeniami wątroby. **5. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z ostrym brzuchem: (wykład 1 godz.)** 1) postępowanie z chorym z niedrożnością porażenną i mechaniczną, pielęgnacja chorych z niedrożnością jelit, 2) postępowanie z chorym z krwawieniem do przewodu pokarmowego. **6. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z nieswoistymi zapaleniami jelit: (wykład 2 godz., warsztaty 3 godz.)** • pacjent z chorobą Leśniowskiego-Crohna i z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego: 1) aspekty kliniczne chorób, 2) udział pielęgniarki w badaniach endoskopowych jelita z uwzględnieniem przygotowania do kolonoskopii, 3) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego, z uwzględnieniem okresu i przebiegu choroby, 4) działanie edukacyjne przygotowujące chorego do samoopieki i samopielęgnacji, 5) modyfikacja działań pielęgniarskich w zależności od stanu pacjenta, jego wieku i zapotrzebowania na opiekę. **7. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z czynnościowymi zaburzeniami przewodu pokarmowego: (wykład 1 godz.).** • pacjent z zespołem jelita drażliwego, pacjent z dyspepsją czynnościową; • wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego, z uwzględnieniem okresu i przebiegu choroby. **8. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z rakiem jelita grubego**

	oraz z polipami jelita grubego (wykład 2 godz.). • aspekty kliniczne chorób; • modyfikacja działań pielęgniarskich w zależności od stanu pacjenta, wieku, zapotrzebowania na opiekę i okresu choroby; • wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego ze schorzeniem jelita grubego; • działanie edukacyjno-zdrowotne w stosunku do chorego i jego rodziny; • rola badań przesiewowych w profilaktyce raka jelita grubego. **9. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych ze schorzeniami trzustki (wykład 3 godz., seminarium 2 godz.)** • aspekty kliniczne chorób; • pacjent z ostrym i przewlekłym zapaleniem trzustki: – wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby; • pacjent z rakiem trzustki: 1) podstawowe problemy pielęgnacyjne w zależności od fazy zaawansowania choroby, 2) postępowanie w bólu nowotworowym, 3) wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego i jego rodziny, z uwzględnieniem powikłań w przebiegu choroby nowotworowej, 4) podstawowe problemy w pielęgnacji u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej. **10. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u chorych zakażonych lamblią jelitową, tasiemcem, włośniem krętym, owsikiem ludzkim, glistą ludzką: (wykład 3 godz.)** • aspekty kliniczne chorób; • modyfikacja planu i realizacji opieki w zależności od stanu zdrowia pacjenta, zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską, sprawności i wieku chorego; • działania edukacyjne w stosunku do chorych i ich rodzin w schorzeniach parazytologicznych i infekcyjnych przewodu pokarmowego; • profilaktyka chorób pasożytniczych – rola i zadania pielęgniarki; • wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorych ze schorzeniami pasożytniczymi.

	11. Leczenie żywieniowe w gastroenterologii: (wykład 1 godz., warsztaty 3 godz.) • ocena stanu odżywienia chorego jako element badania przedmiotowego; • leczenie żywieniowe jako istotny element terapii pacjenta; • rola pielęgniarki w prowadzeniu terapii żywieniowej z uwzględnieniem różnych dróg podawania (żywienie dojelitowe i pozajelitowe); • wskazówki pielęgnacyjne i dietetyczne dla chorego wymagającego terapii żywieniowej i jego rodziny.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2004 2. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2009 3 . Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gonciarz M., Gonciarz Z.: *Kompendium gastroenterologiczne*. Wyd. Termedia, Poznań 2011 2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Wymiar stażu: 35 godz. w oddziale gastroenterologicznym. Zasady odbywania stażu: obecność obowiązkowa, zaliczenie świadczeń zdrowotnych oraz objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami przewodu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu opieki. Forma odbywania stażu: ćwiczenia praktyczne zblokowane (5 dni po 7 godz.).

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI UKŁADU MOCZOWEGO**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu moczowego (ostrym uszkodzeniu nerek – AKI, przewlekłej chorobie nerek – PChN, zakażeniach układu moczowego, kamicy nerkowej, cewkowo-śródmiąższowym zapaleniu nerek, zespole nerczycowym, chorobach kłębuszków nerkowych, nowotworach układu moczowego, leczeniu nerkozastępczym, zaburzeniach gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzeniach gospodarki kwasowo-zasadowej, w zaburzeniach funkcji nerek w chorobach ogólnoustrojowych) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W46. omawia wskaźniki epidemiologiczne chorób układu moczowego; W47. wymienia czynniki ryzyka chorób układu moczowego; W48. przedstawia istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania oraz procedurę przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych (biochemicznych, obrazowych i biopsji nerki); W49. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu moczowego; W50. omawia powikłania wynikające z przebiegu chorób nerek i dróg moczowych, przeprowadzonych badań diagnostycznych, leczenia nerkozastępczego; W51. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologiczne w chorobach nerek i dróg moczowych; W52. przedstawia procedurę przygotowania pacjenta do leczenia nerkozastępczego (hemodializy, dializy otrzewnowej, transplantacji nerki) oraz opieki w czasie leczenia nerkozastępczego; W53. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz efekty opieki w wybranych chorobach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa, zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek, nowotwory układu moczowego, leczenie nerkozastępcze zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej, zaburzenia funkcji nerek w chorobach ogólnoustrojowych); W54. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki

	w chorobach nerek leczonych zachowawczo i nerkozastępczo; W55. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach układu moczowego; W56. dobiera metody edukacji chorych i ich rodzin/opiekunów w zakresie żywienia, samoopieki w chorobach układu moczowego; W57. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu moczowego; W58. definiuje i rozpoznaje problemy żywieniowe pacjenta z chorobą nerek; W59. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny/opiekunów w ostrych i przewlekłych chorobach nerek; W60. charakteryzuje rolę pielęgniarki w zakresie przygotowania pacjenta do samoopieki w poszczególnych schorzeniach układu moczowego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U51. wykonać badanie fizykalne umożliwiające wczesne wykrycie chorób układu moczowego; U52. przeprowadzać pomiary i oceniać wskaźniki funkcji układu moczowego, dokonać interpretacji przeprowadzonych pomiarów; U53. interpretować wyniki badań laboratoryjnych o profilu nefrologicznym; U54. przygotować profesjonalnie pacjenta do zabiegów diagnostycznych zgodnie z procedurami postępowania, obejmować opieką pacjenta w czasie i po wykonaniu badania; U55. interpretować objawy chorobowe charakterystyczne dla schorzeń układu moczowego; U56. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu moczowego, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki; U57. oceniać ograniczenia fizyczne, psychiczne i społeczne w przewlekłych chorobach nerek i ich wpływ na pacjenta i jego rodzinę; U58. rozpoznać zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistość na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych; U59. przygotować pacjenta ze schorzeniami układu moczowego i jego rodzinę/opiekuna do samoopieki i w warunkach domowych; U60. sprawować opiekę pielęgniarską w wybranych schorzeniach układu moczowego (AKI, PChN, zakażenia układu moczowego, kamica nerkowa zespół nerczycowy, choroby kłębuszków nerkowych, cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek**,** nowotwory układu moczowego, leczenie nerkozastępcze

	zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej, zaburzenia funkcji nerek w chorobach ogólnoustrojowych); U61. przekazać wskazówki dietetyczne pacjentom ze schorzeniami nerek uwzględniając różne okresy choroby; U62. przygotować pacjenta i jego rodzinę/opiekuna do leczenia nerkozastępczego; U63. uczestniczyć w programach edukacyjnych mających na celu zapobieganie występowaniu chorób układu moczowego; U64. realizować świadczenia pielęgnacyjne/zdrowotne według przyjętych standardów; U65. współpracować z zespołem terapeutycznym sprawującym opiekę nad chorym nefrologicznym oraz z rodziną pacjenta. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie nefrologii, urologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).

Wymagania wstępne	Przed przystąpieniem do zajęć w ramach modułu uczestnik powinien znać budowę i funkcję układu moczowego.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Zajęcia teoretyczne – 30 godz. Wykłady – 24 godz. Seminarium – 6 godz. Zajęcia stażowe, w tym: – oddział nefrologii – 21 godz. – stacja dializ/ośrodek dializ otrzewnowych – 14 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 65 godz.** • zajęcia teoretyczne – 30 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 110 godz.** • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia stażu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 175 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Zajęcia teoretyczne: metody podające: wykład informacyjny, problemowy, seminaria: metoda indywidualnego przypadku, warsztaty: tworzenie indywidualnych programów edukacji zdrowotnej, ustalanie diagnozy pielęgniarskiej. Metody problemowe: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Metody praktyczne: warsztaty, ćwiczenia kliniczne. Zajęcia stażowe: zajęcia praktyczne odbywane są przez uczestników specjalizacji w oddziale nefrologii i stacji dializ, ośrodku dializ otrzewnowych.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (rzutnik multimedialny, laptop, wskaźnik). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, plansze, opisy studium przypadków chorób układu moczowego).

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Obserwacja działań w praktyce − check-listy **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena. Ocena grupy. Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej - 30 pytań zamkniętych (jednokrotnego wyboru). Czas trwania zaliczenia 35 min. Kryterium uzyskania oceny pozytywnej jest udzielenie 70% prawidłowych odpowiedzi w teście. W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz przygotowanie konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego: Edukacja zdrowotna w zakresie żywienia pacjentów dializowanych; Edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki powikłań dializoterapii; Edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji dostępu naczyniowego.
Treści modułu kształcenia	1. **Badania diagnostyczne układu moczowego: (2 godz. wykład)** • wywiad i badanie przedmiotowe w chorobach układu moczowego: 1) objawy podmiotowe (ból, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe), 2) objawy przedmiotowe (obrzęki, krwiomocz, nadciśnienie tętnicze); • badania laboratoryjne krwi: 1) podstawowe badania biochemiczne krwi (morfologia, wskaźniki stanu zapalnego, jonogram), 2) podstawowy profil nefrologiczny krwi (kreatynina, mocznik, kwas moczowy), 3) ocena czynności filtracyjnej kłębuszków nerkowych (GFR) – radioizotopowe badanie klirensowe, klirens endogennej kreatyniny, oznaczanie eGFR (wzór MDRD, CKD-EPI, Cockcrofta i Gaulta)

	• badania moczu: 1) zasady pobierania i przechowywania moczu do badania, 2) badanie ogólne moczu (cechy fizykochemiczne, gęstość względna i ciężar właściwy, pH, białko, glukoza, związki ketonowe, azotyny, barwniki żółciowe, kwas askorbinowy, osad moczu, leukocyty, erytrocyty, nabłonki, kryształy, wałeczki); zmiany wyglądu moczu (barwa, przejrzystość, zapach), 3) badanie mikroskopowe osadu moczu (leukocyturia, drobnoustroje, erytrocyturia, nabłonki, wałeczki, krystaluria, chyluria), 4) badanie mikrobiologiczne moczu (pobieranie materiału do badań, przechowywanie i transport materiału, identyfikacja drobnoustrojów); • badania obrazowe: 1) klasyczne metody radiologiczne (radiogram przeglądowy jamy brzusznej, urografia, uretrografia, cystografia, pielografia, angiografia tętnic nerkowych), 2) ultrasonografia (klasyczna, dopplerowska, transrektalna, przezcewkowa), 3) tomografia komputerowa (angio-TK, wirtualna endoskopia), 4) rezonans magnetyczny (angio- MR, urografia MR), 5) badania izotopowe (statyczne, dynamiczne); • biopsja nerki: 1) wskazania do wykonania biopsji nerki, 2) przeciwwskazania do wykonania biopsji nerki, 3) przygotowanie pacjenta do wykonania biopsji nerki, 4) technika wykonania biopsji nerki, 5) monitorowanie pacjenta po biopsji nerki, 6) powikłania przezskórnej biopsji nerki; • przygotowanie pacjenta do badań specjalistycznych i zabiegów diagnostycznych: 1) przygotowanie fizyczne, 2) przygotowanie psychiczne; • udział pielęgniarki w diagnostyce chorób układu moczowego. **2. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – ostre uszkodzenie nerek (AKI – Acute Kidney Injury): (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)**

	• definicja i epidemiologa ostrego uszkodzenia nerek: – przyczyny ostrego uszkodzenia nerek (przednerkowe, nerkowe i pozanerkowe), – obraz kliniczny, – przebieg naturalny (okres wstępny, okres skąpomoczu, okres wielomoczu, okres zdrowienia), – diagnostyka (badania laboratoryjne krwi, badanie moczu, badania obrazowe, EKG, biopsja nerki); • leczenie AKI: 1) zachowawcze, 2) nerkozastępcze, – wskazania kliniczne i biochemiczne do leczenia nerkozastępczego, – przeciwwskazania do leczenia nerkozastępczego, – metody leczenia nerkozastępczego: ➢ przerywane hemodializy, ➢ dializa otrzewnowa, ➢ techniki ciągłe oczyszczania krwi (hemofiltracja, hemodiafiltracja (HDF), ➢ techniki hybrydowe; • zapobieganie ostremu uszkodzeniu nerek; • żywienie chorych z AKI; • opieka pielęgniarska nad chorym z AKI (monitorowanie pacjenta, prowadzenie bilansu wodno-elektrolitowego, zasady podawania leków u pacjentów z AKI, zapobieganie powikłaniom, przygotowanie pacjenta do leczenia nerkozastępczego); • edukacja zdrowotna pacjenta z ostrym uszkodzeniem nerek w zakresie samoopieki. **(seminarium)** **3. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – przewlekła choroba nerek (PChN): (wykład 3 godz., seminarium 1 godz.)** • definicja i epidemiologia PChN: 1) etiologia i patogeneza PChN, 2) stadia przewlekłej choroby nerek, 3) obraz kliniczny, 4) czynniki przyśpieszające progresję PChN,

	5) postępowanie diagnostyczne PChN. • leczenie PChN: 1) leczenie przyczynowe, 2) hamowanie postępu PChN (kontrola ciśnienia tętniczego, zmniejszenie białkomoczu, zaprzestanie palenia tytoniu, ograniczenie spożycia białka, leczenie dyslipidemii, korekcja niedokrwistości), 3) zapobieganie powikłaniom PChN i ich leczenie, 4) leczenie chorób współistniejących, 5) zapobieganie chorobom układu krążenia, 6) przygotowanie do leczenia nerkozastępczego (wykluczenie przeciwwskazań do leczenia nerkozastępczego, udzielenie informacji o możliwości przeszczepu rodzinnego, prezentacja metod leczenia nerkozastępczego, szczepienie przeciwko HBV); • powikłania PChN: 1) niedokrwistość w PChN, 2) niedożywienie białkowo-kaloryczne, 3) zaburzenia mineralne i kostne związane z PChN, 4) choroby sercowo-naczyniowe (miażdżyca, choroba wieńcowa, OZW, nagły zgon sercowy, udar mózgu, niewydolność serca, przerost lewej komory, choroby osierdzia, choroby zastawek serca); • psychologiczne aspekty PChN: 1) znaczenie choroby przewlekłej dla człowieka, 2) PChN jako problem psychologiczny; • żywienie chorych z PChN leczonych zachowawczo; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych pacjentów z PChN ***(seminarium)****;* • edukacja zdrowotna pacjenta z PChN leczonego zachowawczo w zakresie działań prozdrowotnych. **4. Leczenie nerkozastępcze: (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.)** • predializa: 1) przygotowanie pacjenta, jego rodziny do leczenia nerkozastępczego, 2) zasady kwalifikacji pacjentów do leczenia nerkozastępczego; • hemodializa (HD): 1) wskazania i przeciwwskazania do leczenia hemodializą,

	2) podstawowe zasady hemodializy (dyfuzja, ultrafiltracja), 3) zagadnienia techniczne zabiegu hemodializy (sprzęt do dializ, woda stosowana w dializie pozaustrojowej, płyny dializacyjne, przebieg zabiegu), 4) dostęp naczyniowy do dializy: rodzaje dostępów, pielęgnacja, powikłania 5) zalety i wady hemodializy, 6) powikłania dializy (ostre i przewlekłe), 7) zasady samoopieki i samokontroli w warunkach domowych. • dializa otrzewnowa (DO): 1) wskazania i przeciwwskazania do dializy otrzewnowej, 2) fizjologia dializy otrzewnowej, 3) rodzaje dializy otrzewnowej (CADO, ADO), 4) dostęp do dializy otrzewnowej: pielęgnacja, powikłania, 5) szkolenie teoretyczne i praktyczne, 6) zalety i wady metody, 7) ocena adekwatności dializy otrzewnowej, 8) sprzęt do prowadzenia dializy otrzewnowej, 9) powikłania dializy otrzewnowej, 10) zasady samoopieki w warunkach domowych • przeszczepienie nerki: 1) prawne podstawy transplantologii w Polsce, 2) przeszczepienie wyprzedzające, 3) przeszczepienie od dawcy żywego, 4) przeciwwskazania bezwzględne i względne do transplantacji nerki, 5) korzyści i wady przeszczepienia nerki, 6) przygotowanie i kwalifikacja pacjenta do przeszczepienia nerki, 7) zasady doboru dawcy i biorcy, 8) leczenie immunosupresyjne, 9) powikłania (wczesne i późne); • opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym nerkozastępczo (w czasie hemodializy, dializy otrzewnowej

	i po przeszczepieniu nerki). ***(seminarium*)** **5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – kamica nerkowa: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.).** • definicja i epidemiologia kamicy nerkowej; • przyczyny powstawania kamieni nerkowych – rodzaje złogów; • czynniki sprzyjające powstawaniu kamieni nerkowych; • objawy kliniczne występujące w ostrych atakach kolki nerkowej oraz przewlekłej kamicy nerkowej; • postępowanie diagnostyczne w kamicy nerkowej (badanie moczu, krwi, badania obrazowe); • postępowanie terapeutyczne w kolce nerkowej; • leczenie kamicy nerkowej; • profilaktyka nawrotów kamicy nerkowej; • opieka pielęgniarska nad chorym z kamicą nerkową (postępowanie w sytuacji wystąpienia napadu kolki nerkowej, monitorowanie występujących dolegliwości, modyfikacja stylu życia mająca na celu eliminację czynników nawrotu kamicy nerkowej). **(*seminarium*)** **6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – Zakażenia układu moczowego: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.).** • definicje: 1) zakażenie układu moczowego (ZUM), 2) bakteriomocz znamienny, 3) bakteriomocz bezobjawowy, 4) powikłane ZUM, 5) niepowikłane ZUM, 6) nawrót ZUM, 7) ponowne ZUM; • klasyfikacja zakażeń układu moczowego: 1) klasyfikacja w zależności od występowania objawów podmiotowych i przedmiotowych: – bakteriomocz bezobjawowy,

	– objawowe ZUM, 2) klasyfikacja w zależności od umiejscowienia zakażenia: – zakażenie dolnego odcinka układu moczowego (zapalenie pęcherza moczowego, lub pęcherza moczowego i cewki moczowej, zapalenie gruczołu krokowego u mężczyzn, zapalenie cewki moczowej), – zakażenie górnego odcinka układu moczowego (odmiedniczkowe zapalenie nerek), 3) klasyfikacja w zależności od występowania nieprawidłowości (anatomicznych lub czynnościowych) w drogach moczowych lub w mechanizmach obronnych: – niepowikłane, – powikłane, 4) klasyfikacja w zależności od przebiegu naturalnego i koniecznego postępowania diagnostycznego: – niepowikłane zapalenie pęcherza moczowego, – nawracające zapalenie pęcherza moczowego, – niepowikłane OOZN, – powikłane ZUM, – bakteriomocz bezobjawowy; • epidemiologia ZUM; • etiologia i patogeneza zakażeń układu moczowego; • obraz kliniczny (objawy podmiotowe i przedmiotowe); • przebieg naturalny i rozpoznanie (badanie moczu, badanie krwi, badania obrazowe); • leczenie kliniczne zakażeń układu moczowego; • działania zapobiegające zakażeniom u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera. **7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – cewkowo-śródmiąższowe zapalenie nerek: (wykład 1 godz.)** • definicja śródmiąższowego zapalenia nerek; • klasyfikacja śródmiąższowego zapalenia nerek: 1) ostre (przyczyny, obraz kliniczny, rozpoznanie, leczenie), 2) przewlekłe (przyczyny, obraz kliniczny, rozpoznanie, leczenie);

	• rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów z ostrym i przewlekłym śródmiąższowym zapaleniem nerek. **8. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – Choroby kłębuszków nerkowych: (wykład 2 godz.)** • klasyfikacja i ogólna charakterystyka kłębuszkowych zapaleń nerek (KZN); • obraz kliniczny KZN: 1) pierwotne kłębuszkowe zapalenia nerek: – ostre kłębuszkowe zapalenie nerek, – gwałtownie postępujące podostre kłębuszkowe zapalenie nerek, – mezangialne kłębuszkowe zapalenie nerek, – submikroskopowe kłębuszkowe zapalenie nerek, – ogniskowe i segmentalne szkliwienie kłębuszków nerkowych, – nefropatia IgA, – błoniasto-rozplemowe kłębuszkowe zapalenie nerek, – błoniaste kłębuszkowe zapalenie nerek, 2) wtórne kłębuszkowe zapalenia nerek, – nefropatia toczniowa, – nefropatia cukrzycowa, – nefropatia skrobiawicza, – uszkodzenie kłębuszków nerkowych w układowych zapaleniach naczyń; • edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny w zakresie postaw i zachowań dotyczących samoopieki; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentów z KZN w zależności od obrazu klinicznego i okresu choroby. **9. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu moczowego – Zespół nerczycowy: (wykład 1 godz.)** • definicja zespołu nerczycowego: 1) przyczyny zespołu nerczycowego, 2) obraz kliniczny, 3) rozpoznanie (badanie krwi, badanie moczu, biopsja nerki),

	4) leczenie (leczenie niefarmakologiczne, farmakologiczne), 5) powikłania zespołu nerczycowego, 6) żywienie w zespole nerczycowym; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentów z zespołem nerczycowym; • edukacja zdrowotna pacjenta i jego rodziny w zakresie postaw i zachowań dotyczących samoopieki pacjenta z zespołem nerczycowym. **10. Nerki w chorobach ogólnoustrojowych: (wykład 2 godz.)** • nadciśnienie tętnicze w chorobach nerek: 1) definicja nadciśnienia nerkowopochodnego, 2) definicja nefropatii nadciśnieniowej, 3) etiologia i patogeneza nadciśnienia nerkowopochodnego, 4) przyczyny nadciśnienia naczyniowonerkowego, 5) przyczyny nadciśnienia miąższowonerkowego, 6) etiologia i patogeneza uszkodzenia nerek w przebiegu nadciśnienia tętniczego (nefropatii nadciśnieniowej), 7) obraz kliniczny i rozpoznanie, 8) leczenie nadciśnienia tętniczego i postępowanie w nefropatii nadciśnieniowej; • nerki w chorobach serca: 1) niewydolność serca, 2) choroba wieńcowa serca, 3) ostry zespół wieńcowy, 4) infekcyjne zapalenie wsierdzia; • zespół wątrobowo-nerkowy: 1) definicja i epidemiologia, 2) patogeneza i rozpoznanie, 3) leczenie i zapobieganie; • nerki w chorobach hematologicznych: 1) niedokrwistość, 2) szpiczak mnogi.

	11. Nowotwory układu moczowego: (wykład 2 godz., seminarium 1 godz.) • przyczyny, objawy, diagnostyka chorób nowotworowych nerek i dróg moczowych: 1) guz nerki, 2) rak pęcherza moczowego, 3) rak gruczołu krokowego; • metody leczenia chorób nowotworowych układu moczowego: 1) rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z chorobami nowotworowymi z uwzględnieniem ogólnego stanu zdrowia pacjenta, zastosowanego leczenia i okresu choroby **(*seminarium*),** 2) rozwiązywanie problemów emocjonalnych u chorych z chorobami nowotworowymi, 3) ból w chorobie nowotworowej. • działania zmierzające do ograniczenia lub wyeliminowania bólu i cierpienia; • opieka paliatywna. **12. Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej: (wykład 2 godz.)** • zawartość wody w ustroju, jej rozmieszczenie i przemiana; • zaburzenia gospodarki wodnej (odwodnienie, przewodnienie); • zaburzenia gospodarki sodowej (hiponatremia, hipernatremia); • zaburzenia gospodarki potasowej (hipokaliemia, hiperkaliemia); • zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej (hipokalcemia, hiperkalcemia, hipofosfatemia, hiperfosfatemia); • zaburzenia gospodarki magnezowej (hipomagnezemia, hipermagnezemia); • ogólne zasady wyrównywania zaburzeń wodno-elektrolitowych; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z zaburzeniami gospodarki wodno-elektrolitowej. **13. Zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej: (wykład 2 godz.)** • rola płuc, nerek, wątroby, układu kostnego i przewodu pokarmowego w gospodarce kwasowo-zasadowej; • prawidłowe parametry gospodarki kwasowo-zasadowej; • wskaźniki oceny równowagi kwasowo-zasadowej;

	• najczęstsze mechanizmy prowadzące do powstania zaburzeń w gospodarce kwasowo-zasadowej; • podział zaburzeń gospodarki kwasowo-zasadowej: 1) kwasica nieoddechowa, 2) zasadowica nieoddechowa, 3) kwasica oddechowa, 4) zasadowica oddechowa; • powikłania kwasicy i zasadowicy; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjno-opiekuńczych u pacjentów w poszczególnych zaburzeniach gospodarki kwasowo-zasadowej. **14. Wskazania i zasady cewnikowania pęcherza moczowego, a także zasady pielęgnowania cewnika założonego do pęcherza moczowego: (1 godz. wykład)** • wskazania do cewnikowania pęcherza moczowego; • zasady cewnikowania pęcherza moczowego; • pobieranie moczu do badań diagnostycznych u chorych z cewnikiem założonym do pęcherza moczowego; • zapobieganie zakażeniom układu moczowego związanemu z cewnikowaniem pęcherza moczowego, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera; • instruktaż w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązująca:** 1. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011 2. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009 3. Białobrzeska B.: *Pielęgniarstwo nefrologiczne*. PZWL, 2013 4. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 **Literatura uzupełniająca:** 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B.– red. wyd. pol.): *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011

	2. Daugirdas J.T., Blake P. G., Ing T.S.: *Podręcznik dializoterapii*. Wyd. Czelej, Lublin 2008
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż – 35 godz. zajęć stażowych, w tym: oddział nefrologiczny – 21godz.; stacja dializ – 14 godz. Zasady zaliczenia stażu – obecność obowiązkowa na zajęciach stażowych oraz zaliczenie świadczeń zgodnie z wykazem i zadań wynikających z planu kształcenia. Forma stażu – zajęcia praktyczne zblokowane w placówkach objętych planem kształcenia.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI ENDOKRYNOLOGICZNYMI**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania chorego w wybranych schorzeniach przemiany materii i układu dokrewnego (cukrzyca, otyłość, choroby tarczycy, przytarczyc, nadnerczy i układu przysadkowo-podwzgórzowego) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji chorego i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W61. omawia wskaźniki epidemiologiczne i czynniki ryzyka chorób układu dokrewnego i przemiany materii; W62. różnicuje objawy chorób układu dokrewnego i przemiany materii; W63. objaśnia specjalistyczne techniki diagnostyczne i terapeutyczne w schorzeniach układu dokrewnego i przemiany materii; W64. wymienia kryteria rozpoznawania cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii; W65. wskazuje kryteria wyrównania chorób układu dokrewnego i przemiany materii na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych; W66. interpretuje objawy kliniczne chorób endokrynologicznych i wyniki badań diagnostycznych; W67. szacuje wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii; W68. omawia patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu i pielęgnacji najczęściej występujących powikłań chorób o podłożu endokrynologicznym; W69. systematyzuje zasady profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych w przebiegu cukrzycy; W70. klasyfikuje metody leczenia farmakologicznego i niefarmakologicznego cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii; W71. charakteryzuje zasady prawidłowego żywienia w chorobach układu dokrewnego i przemiany materii; W72. wyjaśnia znaczenie wysiłku fizycznego w leczeniu cukrzycy i innych chorób układu dokrewnego oraz przemiany materii;

	W73. opisuje mechanizmy działania poszczególnych preparatów insulin i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy oraz zasady insulinoterapii; W74. charakteryzuje przyczyny występowania stanów zagrożenia życia w chorobach endokrynologicznych; W75. hierarchizuje problemy pacjenta w stanach zagrożenia życia związane z cukrzycą i innymi chorobami układu dokrewnego oraz przemiany materii; W76. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym na schorzenia o podłożu endokrynologicznym; W77. wyjaśnia metody pielęgnacji owrzodzeń spowodowanych zespołem stopy cukrzycowej i wskazania do zastosowania różnych opatrunków do leczenia ran u chorego z zespołem stopy cukrzycowej; W78. wymienia uwarunkowania rozwoju form opieki dla chorych na cukrzycę, schorzenia tarczycy, przytarczyc, nadnerczy, przysadki, chorych z otyłością; W79. omawia rolę stowarzyszeń chorych w organizowaniu opieki nad chorym na cukrzycę i inne choroby układu dokrewnego oraz przemiany materii; W80. określa formy i metody współpracy z pacjentem oraz jego rodziną. **W zakresie umiejętności potrafi:** U66. hierarchizować zgromadzone dane o pacjencie ze schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii z uwzględnieniem problemów zdrowotnych; U67. realizować indywidualny proces pielęgnowania wobec chorego ze schorzeniami o podłożu endokrynologicznym z uwzględnieniem zadań pielęgniarskich diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych; U68. przygotować pacjenta do badań diagnostycznych w schorzeniach układu dokrewnego i przemiany materii; U69. stosować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy; U70. monitorować stan chorego w ostrych powikłaniach chorób o podłożu endokrynologicznym; U71. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta; U72. współuczestniczyć w ocenie przestrzegania zaleconego schematu leczenia i ryzyka rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań chorób układu dokrewnego i przemiany materii; U73. dobierać działania profilaktyczne w zakresie ostrych i przewlekłych powikłań chorób układu dokrewnego i przemiany materii; U74. oznaczać glikemię, glukozurię, mikroalbuminurię, ketonurię; U75. wykonać doustny test tolerancji glukozy OGTT;

	U76. interpretować wynik hemoglobiny glikowanej HbA1c; U77. posługiwać się glukometrami dostępnymi na rynku, penami, strzykawkami insulinowymi i w podstawowym zakresie pompami insulinowymi; U78. podłączać i obsługiwać pompę infuzyjną; U79. realizować edukację zdrowotną i terapeutyczną według ustalonego planu edukacji diabetologicznej; U80. dokonać walidacji glukometrów dostępnych na rynku; U81. dokonać doraźnej korekty dawki insuliny szybko- lub krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach; U82. oceniać miejscowe zmiany skórne u osób leczonych insuliną; U83. udzielać porady żywieniowej oraz podać właściwe sposoby postępowania w różnych sytuacjach życiowych osób ze schorzeniami endokrynologicznymi; U84. przygotować chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi do samoopieki; U85. motywować chorego i jego opiekunów do zaangażowania w grupy wsparcia społecznego; U86. prowadzić edukację zdrowotną na temat stylu życia chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego, diabetologicznego (przy zagadnieniach dotyczących cukrzycy); 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie endokrynologii, diabetologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).
Wymagania wstępne	Przed przystąpieniem do zajęć w ramach modułu, uczestnik powinien znać budowę i funkcję układu dokrewnego.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	40 godz. zajęć teoretycznych w tym: • wykłady – 18 godz.; • warsztaty – 11 godz.; • seminaria – 11 godz. 70 godz. zajęć stażowych w tym: • oddział chorób metabolicznych ***albo*** endokrynologii dla dorosłych – 35 godz. • poradnia chorób metabolicznych ***albo*** poradnia endokrynologiczna dla dorosłych ***albo*** poradnia diabetologiczna – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 110 godz.** • zajęcia teoretyczne – 40 godz. • zajęcia stażowe – 70 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 165 godz.** • przygotowanie się do warsztatów i ćwiczeń audytoryjnych – 30 godz.; • przygotowanie projektu edukacji terapeutycznej – 30 godz.; • przygotowanie pracy pisemnej (esej) – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 30 godz.; • opracowanie planu edukacji – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 275 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady – wykład problemowy. Seminaria/warsztaty – dyskusja dydaktyczna, burza mózgów, ćwiczenia audytoryjne, praca w grupach, metoda sytuacyjna.

	Studium przypadku. Zajęcia praktyczne (staż) – instruktaż, ćwiczenie, pokaz, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania chorego w wybranych schorzeniach przemiany materii i układu dokrewnego.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik elektroniczny, nagłośnienie wg potrzeb). Tablice, pisak. Sprzęt do pomiarów antropometrycznych (waga, miarka) i glikemii. Tablice wymienników węglowodanowych, kaloryczności produktów i indeksu glikemicznego. Opisy studium przypadku.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − test dydaktyczny jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Prezentacja multimedialna do edukacji grupowej pacjentów. Obserwacja działań w praktyce − check-listy. **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena. Ocena grupy. Esej. Warunki zaliczenia końcowego modułu: – Zaliczenie części teoretycznej modułu: test jednokrotnego wyboru składający się z 20 pytań. Zaliczenie testu przy 70% prawidłowych odpowiedzi. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi schorzeniami przemiany materii i układu dokrewnego; przeprowadzenie i udokumentowanie programu edukacji terapeutycznej w zakresie schorzenia o podłożu

	endokrynologicznym.
Treści modułu kształcenia	**I. Cukrzyca** **1. Podstawowe pojęcia z zakresu epidemiologii cukrzycy: (wykład 1 godz.)** • wskaźniki epidemiologiczne: wskaźnik zapadalności, chorobowości, umieralności; • prognoza epidemiologiczna; • wpływ wewnętrznych (np. sposób odżywiania) i zewnętrznych (środowisko) cech populacji na wskaźniki epidemiologiczne; • wpływ zmian demograficznych na wskaźniki epidemiologiczne (społeczeństwo demograficznie stare). **2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy: (wykład 1 godz.)** • cukrzyca typu 1 – etiologia i patogeneza. 1) uwarunkowana immunologicznie, 2) idiopatyczna, 3) typu LADA; • cukrzyca typu 2 – etiologia i patogeneza: 1) skojarzona z otyłością lub jako składnik zespołu metabolicznego, 2) nieskojarzona z otyłością; • inne określone (specyficzne) typy cukrzycy (cukrzyca wtórna): 1) defekty genetyczne czynności komórek beta (mutacje genów), 2) genetyczne defekty działania insuliny (defekt genetyczny receptora insulinowego – insulinooporność typu A), 3) cukrzyca jako następstwo chorób części zewnątrzwydzielniczej trzustki (np. ostre i przewlekłe zapalenie trzustki, nowotwór trzustki, uraz trzustki, pankreatektomia, hemochromatoza), 4) cukrzyca wywołana przez leki lub inne substancje chemiczne (np. glikokortykosteroidy, tiazydy, ß adrenolityki, pentamidyna, kwas nikotynowy, hormony tarczycy, diazoksyd, fenytoina, alfa-interferon), 5) endokrynopatie (nadmierne wydzielanie hormonu o działaniu antagonistycznym wobec insuliny np. zespół Cushinga, zespół Conna, akromegalia, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy), 6) cukrzyca występująca w następstwie zakażeń (np. różyczka, cytomegalia),

	7) rzadkie formy cukrzycy wywołane procesem immunologicznym (zespół uogólnionej sztywności, przeciwciała przeciwko receptorowi insulinowemu – insulinooporność typu B), 8) inne zespoły genetyczne niekiedy związane z cukrzycą (np. zespół Downa, zespół Klinefeltera, zespół Turnera, porfiria); • Cukrzyca ciążowa: 1) wynikająca z wpływów ciąży, przemijająca, 2) ujawnienie uprzednio istniejącej utajonej cukrzycy. **3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycy i zaburzeń gospodarki węglowodanowej: (wykład 1 godz.)** • zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy – grupy ryzyka; • prewencja i opóźnianie rozwoju cukrzycy; • prawidłowa glikemia na czczo (NFG ang. *normal fasting glucose)* 70–99 mg/dl (3,9–5,5 mmol/l); • prawidłowa tolerancja glukozy (NGT ang. *normal glucose tolerance*) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) < 140 mg/dl (< 7,8 mmol/l); • nazewnictwo i rozpoznawanie stanów przedcukrzycowych (ang. *prediabetes*): 1) nieprawidłowa glikemia na czczo (IFG, ang. *impaired fasting glucose*) 100–125 mg/dl (5,6–6,9 mmol/l), 2) nieprawidłowa tolerancja glukozy (IGT, ang. *impaired glucose tolerance*) w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) 140–199 mg/dl (7,8–11,1 mmol/l); • kryteria rozpoznawania cukrzycy: 1) glikemia na czczo ≥126mg/dl (≥7,0 mmol/l): w próbce krwi pobranej 8–14 godzin od ostatniego posiłku (dwukrotne potwierdzenie zaburzeń, każde oznaczenie wykonane innego dnia), 2) glikemia w 120. minucie doustnego testu tolerancji glukozy (OGTT) ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l), 3) glikemia przygodna ≥200 mg/dl (≥11,1 mmol/l): w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego posiłku (gdy występują objawy hiperglikemii – wzmożone pragnienie, wielomocz, osłabienie); • Objawy kliniczne: 1) objawy kliniczne i przebieg cukrzycy typu 1, 2) objawy kliniczne i przebieg cukrzycy typu 2.

	4. Zaburzenia metaboliczne u chorych na cukrzycę: (wykład 1 godz.) • zaburzenia przemiany węglowodanowej, tłuszczowej i białkowej; 1) główne metaboliczne efekty działania insuliny (efekty ostre i przewlekłe), 2) wpływ działania hormonów na procesy metaboliczne kontrolowane przez insulinę, 3) hormony przeciwregulacyjne (glukagon, katecholaminy, hormon wzrostu); • insulina jako regulator metabolizmu. Receptor insulinowy: 1) defekty receptorowe, 2) defekty postreceptorowe; • zespół metaboliczny – składniki zespołu metabolicznego, algorytm rozpoznawania, prewencja i leczenie. **5. Leczenie niefarmakologiczne cukrzycy: (wykład 1 godz., seminarium 2 godz., warsztaty 2 godz.)** • ogólne zasady leczenia dietetycznego; • określanie należnej masy ciała – wskaźniki otyłości ogólnej i brzusznej: 1) obliczanie wskaźnika masy ciała BMI (ang. *Body Mass Index*) [BMI = masa ciała/wzrost w m^2 [kg/m^2]; interpretacja BMI, 2) wskaźnik talia/biodro WHR (ang. *Waist to Hip Ratio*), charakteryzuje typ otyłości: WHR = obwód w talii/obwód w biodrach; interpretacja WHR, 3) wartości progowe obwodu pasa wg WHO, 4) określenie wielkości należnej masy ciała za pomocą wzoru Broca, 5) obliczanie wskaźnika WHtR (ang. *Waist-to-Heigth Ratio*) [WHtR=obwód w talii/wzrost [cm/cm] x100; interpretacja WHtR, 6) obliczanie procentu nadwagi, 7) pomiar grubości fałdu skórnego; • obliczanie zapotrzebowania energetycznego i redukcja nadmiaru masy ciała – zastosowanie schematu do obliczania powolnej, systematycznej redukcji masy ciała w zaplanowanym okresie; • szczegółowe zalecenia dietetyczne: 1) węglowodany 45–50% (1 g węglowodanów dostarcza 4 kcal): węglowodany proste (ograniczyć), węglowodany złożone (zalecane o niskim indeksie glikemicznym IG<50, błonnik 20–40 g/dobę), 2) białka 15–20% (1g białka dostarcza 4 kcal): białko zwierzęce i białko roślinne, 3) tłuszcze 30–35% (1 g tłuszczu dostarcza 9 kcal): nasycone < 10% całkowitej wartości energetycznej

	diety (gdy LDL≥100 mg/dl zmniejszyć <7%); jednonienasycone 10–15%; wielonienasycone 6–10% (w tym kwasy tłuszczowe omega-6: 4–8%; omega-3: 1–2%); spożycie cholesterolu ≤ 300 mg/dobę (gdy LDL≥100 mg/dl zmniejszyć spożycie ≤ 200 mg/dobę); maksymalne ograniczenie spożycia izomerów trans kwasów tłuszczowych, 4) witaminy i mikroelementy, 5) sól kuchenna: 5000–6000 mg/dobę (w nadciśnieniu tętniczym ≤ 4800 mg/d.; w nadciśnieniu i nefropatii ≤ 2400 mg/dobę); • wymienniki pokarmowe: 1) wymienniki węglowodanowe – definicja, zapotrzebowanie, tabele WW, 2) wymienniki białkowo-tłuszczowe (WBT); • Indeks glikemiczny i ładunek glikemiczny: 1) definicja indeksu glikemicznego, 2) definicja i obliczanie ładunku glikemicznego. 3) posługiwanie się tabelami indeksów glikemicznych, 4) podział produktów na produkty o wysokim, niskim i średnim indeksie glikemicznym; • ocena przestrzegania diety. Szacowanie wartości odżywczej i kalorycznej składników pokarmowych; • planowanie diety. Rozkład posiłków na dobę (liczba posiłków, zawartość WW w poszczególnych posiłkach, dobór produktów na podstawie ich IG, sytuacje szczególne); • szczegółowe zasady racjonalnego żywienia w cukrzycy: 1) techniki kulinarne i ich wpływ na wartość odżywczą posiłków i indeks glikemiczny; • wpływ spożywania alkoholu na glikemię i przebieg cukrzycy: 1) wpływ alkoholu na uwalnianie glukozy z wątroby (hamowanie), 2) spożywanie alkoholu nie jest zalecane. Dopuszczalne ilości (nie więcej niż 20 g/d. alkoholu dla kobiet i 30 g/d. alkoholu dla mężczyzn), 3) zalecenie całkowitej abstynencji – dyslipidemia (hipertriglicerydemia), neuropatia, zapalenie trzustki w wywiadzie, 4) wpływ alkoholu na działanie glukagonu (zakaz podawania w upojeniu alkoholowym); • wysiłek fizyczny w leczeniu cukrzycy: 1) wielokierunkowe korzyści wynikające z aktywności fizycznej,

	2) ogólne zasady podejmowania wysiłku fizycznego przez chorych na cukrzycę: – wysiłek krótkotrwały (dodatkowa niewielka porcja węglowodanów przed wysiłkiem), – wysiłek długotrwały (spożywanie dodatkowej porcji węglowodanów 20–30 g/30 min wysiłku), – wysiłek planowany i nieplanowany, – insulinoterapia a wysiłek fizyczny, – intensywność wysiłku fizycznego, 3) ryzyko dotyczące wysiłku fizycznego u chorych na cukrzycę (hipoglikemia, dekompensacja metaboliczna, wpływ na stan ogólny chorego). **6. Leczenie farmakologiczne cukrzycy: (wykład 2 godz., warsztaty 2 godz.)** • leczenie insuliną: 1) wskazania ogólne do insulinoterapii, 2) kryteria rozpoczęcia leczenia insuliną u chorych na cukrzycę typu 2., 3) kryteria rozpoczęcia insulinoterapii niezależnie od wartości glikemii, 4) insulinoterapia u chorych na cukrzycę typu 1., 5) insulinoterapia u chorych na cukrzycę typu 2., 6) wskazania do czasowej insulinoterapii, 7) psychoemocjonalne opory przed podjęciem insulinoterapii, 8) ogólne zasady insulinoterapii, 9) podział insulin na grupy w zależności od czasu działania (preparaty insulin, początek działania, szczyt działania, całkowity czas działania), 10) rodzaje insulinoterapii – zasady insulinoterapii konwencjonalnej, zasady i metody intensywnej insulinoterapii, leczenie ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI), 11) techniki podawania insuliny, 12) kategorie wstrzykiwaczy insuliny (penów) – różnorodność potrzeb chorych a zróżnicowanie wstrzykiwaczy, 13) zasady zmiany miejsca i anatomicznej okolicy wkłuć, 14) korekta dawek insuliny, 15) powikłania insulinoterapii (miejscowe, uogólnione); • farmakoterapia doustnymi lekami przeciwcukrzycowymi:

	1) podział doustnych leków przeciwcukrzycowych, 2) mechanizm działania, wskazania, przeciwwskazania, 3) zasady podawania leków hipoglikemizujących, 4) działania niepożądane; • leki inkretynowe; • leczenie skojarzone; • cele leczenia cukrzycy i ocena skuteczności leczenia: 1) kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej, 2) kryteria wyrównania gospodarki lipidowej, 3) kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego. • Zalecenia dotyczące monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę. **7. Zasady profilaktyki cukrzycy i rola pielęgniarki: (wykład 1 godz.)** • profilaktyka I-rzędowa; • profilaktyka II-rzędowa; • profilaktyka III-rzędowa. **8. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu ostrych powikłań cukrzycy: (seminarium 2 godz.)** • postępowanie pielęgniarskie w hipoglikemii: 1) diagnozy i interwencje pielęgniarskie w przypadku hipoglikemii, 2) okoliczności wywołujące hipoglikemię, 3) definicja i objawy hipoglikemii, 4) zapobieganie hipoglikemii, 5) postępowanie doraźne w hipoglikemii bez utraty świadomości, 6) postępowanie doraźne w hipoglikemii u chorego nieprzytomnego, z zaburzeniami świadomości lub u chorego z zaburzeniami połykania, 7) hipoglikemia w intensywnej insulinoterapii za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć analogów insuliny lub podczas leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej (reguła 15/15), 8) postępowanie w przypadku nieświadomości hipoglikemii, 9) postępowanie w przypadku nawracających hipoglikemii;

	• postępowanie pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy w przebiegu hiperglikemii: 1) podział ostrych powikłań cukrzycy w przebiegu hiperglikemii, 2) przyczyny, rozpoznawanie i różnicowanie, 3) postępowanie pielęgniarskie w cukrzycowej kwasicy ketonowej i śpiączce ketonowej, 4) postępowanie pielęgniarskie w nieketonowym zespole hiperglikemiczno-hipermolalnym, 5) opieka pielęgniarska nad chorym w kwasicy i śpiączce mleczanowej. **9. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy: (seminarium 2 godz.)** • prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej w retinopatii cukrzycowej; • prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z cukrzycową chorobą nerek: 1) definicja i czynniki ryzyka, 2) badania przesiewowe (oznaczanie albuminurii lub białkomoczu, oznaczanie kreatyniny w osoczu krwi żylnej), 3) zasady określania wskaźnika albumina/kreatynina (*albumin/creatinine ratio*, ACR) na podstawie wyników ilościowych oznaczeń w jednorazowo pobranej próbce moczu, najlepiej porannego (µg/mg lub mg/g kreatyniny), 4) zasady określania wydalania albuminy *(albumin excretion rate,* AER) na podstawie ilościowego oznaczenia stężenia albuminy w próbce moczu ze zbiórki 24-godzinnej lub nocnej (µg/min), 5) definicja nieprawidłowego wydalania albuminy z moczem, 6) określanie wartości eGFR za pomocą wzoru MDRD lub Cocrofta-Gaulta, 7) zalecenia dotyczące dawkowania metforminy w zależności od zaawansowania niewydolności nerek; • prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z neuropatią cukrzycową; • prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym w zespołach makroangiopatii; • rola pielęgniarki w prewencji, diagnostyce i leczeniu zespołu stopy cukrzycowej: 1) definicja, epidemiologia i patogeneza stopy cukrzycowej, 2) czynniki ryzyka stopy cukrzycowej, 3) ocena stopnia zaawansowania – infekcje i czynnik niedokrwienny (klasyfikacja PEDIS), 4) diagnostyka różnicowa zespołu stopy cukrzycowej (niedokrwienna, neuropatyczna, mieszana),

	5) udział pielęgniarki w diagnostyce zespołu stopy cukrzycowej, 6) profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej – edukacja w zakresie samokontroli i pielęgnacji stóp, systematyczne badania lekarskie, zapobieganie amputacjom (w obrębie kończyn dolnych), 7) leczenie chorego z zespołem stopy cukrzycowej (stopa zakażona i niezakażona), 8) elementy samokontroli stóp, 9) choroby paznokci w zespole stopy cukrzycowej, 10) zasady mycia i pielęgnacji stóp oraz paznokci w cukrzycy, 11) zasady pobierania materiału do badania mikrobiologicznego, 12) powikłania zespołu stopy cukrzycowej (makroangiopatyczne, owrzodzenie, neuroartropatia Charcota), 13) zapobieganie zakażeniom grzybiczym, 14) zapobieganie deformacjom stóp, 15) działania przeciwwskazane w zespole stopy cukrzycowej; • pielęgnacja chorego w chorobach skóry i błon śluzowych szczególnie często występujących w cukrzycy: 1) grzybice, 2) ropne choroby skóry, 3) zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym, 4) świąd skóry, 5) objawy skórne wynikające z zaburzeń przemian lipidowych; • rola pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu chorób jamy ustnej i uzębienia u chorych na cukrzycę. 1) infekcje ogniskowe w obrębie jamy ustnej, 2) paradontopatia cukrzycowa. **10. Edukacja terapeutyczna chorych na cukrzycę: (wykłady 2 godz., warsztaty 1 godz.)** • znaczenie edukacji terapeutycznej w rozwoju diabetologii: 1) definiowanie edukacji zdrowotnej i terapeutycznej, 2) postawy chorych wobec zaleceń lekarskich w terapii chorób przewlekłych, 3) nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych na świecie i w Polsce, 4) koszty nieprzestrzegania zaleceń, 5) pojęcia związane z przestrzeganiem zaleceń (*ang. compliance, adherence, persistance);* • cele edukacji zdrowotnej w cukrzycy:

	1) umożliwienie choremu samodzielnego stosowania strategii terapeutycznych oraz zmodyfikowania stylu życia, 2) uzyskanie dobrego wyrównania cukrzycy przy zminimalizowaniu ryzyka hipoglikemii, 3) zapobieganie powikłaniom, 4) poprawa jakości życia; • podział form i metod edukacji: 1) edukacja formalna, 2) edukacja nieformalna; • interdyscyplinarny zespół edukacyjny w cukrzycy; • etapowość edukacji zdrowotnej na przykładzie cukrzycy: 1) ocena potrzeb edukacyjnych chorego, 2) przygotowanie planów edukacji, 3) dukacja wstępna (chorzy leczeni dietą i doustnymi lekami hipoglikemizującymi – co najmniej 5 godz., chorzy leczeni insuliną – 9 godz.), 4) kontynuacja edukacji – przez cały rok (cukrzyca typu 2. od 5 do 9 godz., cukrzyca typu 1. co najmniej od 7 do14 godz.), 5) reedukacja – potrzeby chorego (liczba popełnianych błędów, rodzaj ewentualnych powikłań lub/i chorób towarzyszących); • czynniki wpływające na skuteczność edukacji: 1) czynniki ze strony chorego, 2) czynniki ze strony edukatora, 3) czynniki związane z chorobą, 4) postawy wobec edukacji, choroby i leczenia; • metody oceny skuteczności edukacji: 1) ankiety oceniające wiedzę i umiejętności chorego przed i po programie edukacji, 2) ocena stopnia przestrzegania zaleceń przed i po programie edukacji, 3) ocena wyników leczenia, 4) ocena jakości życia; • właściwy dobór zasad, metod i środków w edukacji chorych na cukrzycę:

	1) wykorzystanie współczesnych technologii (np. DVD, internet, środki masowego przekazu), 2) partnerska relacja między członkami zespołu edukacyjnego a chorym, 3) indywidualizacja programów edukacyjnych, 4) metody i formy edukacji (indywidualna, grupowa), 5) kryteria doboru grup do edukacji. • Wsparcie chorego oraz jego rodziny: 1) wsparcie psychospołeczne – pomoc w zaakceptowaniu choroby, opanowanie niepokoju związanego z leczeniem, niepokój o przyszłość, 2) wsparcie emocjonalne i duchowe – wzmacnianie adekwatnej motywacji do leczenia, wzmacnianie samoskuteczności (*ang. self-efficacy*), wzmacnianie zdolności samostanowienia *(ang. empowerment*), 3) wsparcie w rozwiązywaniu problemów socjalnych chorych i ich rodzin. **11. Najważniejsze obszary edukacji chorego na cukrzycę: (warsztaty 4 godz.)** • istota choroby, przyczyny i objawy; • naturalny przebieg choroby i rokowanie; • preparaty insuliny – podział na grupy wg czasu działania; • techniczne rozwiązania metod wstrzykiwania insuliny: strzykawki insulinowe, ciśnieniowe wstrzykiwacze insuliny, porty insulinowe, automatyczne dozowniki insuliny (peny), osobiste zewnętrzne pompy insulinowe; • okolice anatomiczne podawania insuliny a szybkość wchłaniania: 1) właściwe przygotowanie miejsca podania leku, 2) częstotliwość zmiany miejsca i okolicy wkłucia; • właściwy dobór igły i technika podawania insuliny za pomocą automatycznych dozowników (penów); • nauka wykonania iniekcji zgodnie z obowiązującymi zasadami; • zasady przechowywania insuliny; • koordynacja czasu wstrzyknięcia i rozpoczęcia posiłku; • właściwe przygotowanie miejsca podania leku; • nauka wykonania iniekcji zgodnie z obowiązującymi zasadami; • zasady przechowywania insuliny;

	• czynniki przyspieszające i spowalniające wchłanianie insuliny; • czynniki wpływające na możliwości korekty dawek leku i nauka umiejętności modyfikacji dawek; • nauka technik samodzielnej, systematycznej obserwacji (*ang. self-monitoring);* • samokontrola: 1) pomiar glikemii – częstotliwość, technika pomiaru, okresowe sprawdzanie urządzeń pomiarowych, 2) mierzenie stężenia glukozy i ciał ketonowych w moczu, 3) pomiar ciśnienia tętniczego, 4) kontrola masy ciała, 5) obserwacja stóp, 6) interpretacja wyników i analiza popełnionych błędów, 7) postępowanie w sytuacjach wymagających interwencji, 8) prowadzenie zeszytu samokontroli; • hipoglikemia: 1) wiadomości dotyczące przyczyn i objawów hipoglikemii, 2) zapobieganie hipoglikemii, 3) postępowanie w przypadku wystąpienia hipoglikemii bez zaburzeń świadomości i z zaburzeniami świadomości, 4) wskazania i przeciwwskazania do podania glukagonu. • hiperglikemia: 1) wiadomości dotyczące przyczyn i objawów hiperglikemii, 2) zapobieganie hiperglikemii, 3) postępowanie w przypadku wystąpienia hiperglikemii; • wiadomości dotyczące przewlekłych powikłań: 1) rozpoznawania i leczenia przewlekłych powikłań (makroangiopatie i mikroangiopatie), 2) rozpoznawanie i leczenie czynników ryzyka przewlekłych powikłań (hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu), 3) zapobieganie powikłaniom i chorobom związanym z cukrzycą; • wiadomości na temat zdrowego odżywiania się i jego roli w leczeniu: 1) praktyczne informacje na temat składu pokarmów (węglowodanów, białek i tłuszczów),

	2) zaznajomienie z pojęciem wymienników węglowodanowych i indeksu glikemicznego w pokarmach. Nauka posługiwania się tabelami wymienników pokarmowych i indeksów glikemicznych, 3) tworzenie planu żywienia, który uwzględnia indywidualne nawyki, potrzeby i strategie terapeutyczne; • zmiany w planie posiłków w zależności od podjętego wysiłku fizycznego; 1) wiadomości o wpływie ćwiczeń fizycznych na regulację stężenia glukozy we krwi, 2) dobór ćwiczeń, 3) sytuacje, w których istnieją przeciwwskazania do wysiłku fizycznego i określonych ćwiczeń; • informacja na temat postępowania w sytuacjach szczególnych (np. podróż, ciąża); • prawa socjalne osób chorych na cukrzycę (praca, prawo jazdy, ubezpieczenie itp.); • zasady korzystania z opieki zdrowotnej (częstość wizyt, badań kontrolnych); • znaczenie aktywnej postawy w procesie leczenia i przestrzegania zaleceń leczniczych; • omówienie znaczenia problemów psychologicznych w postępowaniu z cukrzycą oraz możliwości opieki specjalistycznej (stres, lęk, depresja). **II. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach tarczycy: (wykłady 2 godz., warsztaty 1 godz.)** **1. Niedoczynność tarczycy:** • definicja i etiologia (pierwotna, wtórna i trzeciorzędowa): 1) leczenie jodem radioaktywnym, 2) przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie tarczycy – choroba Hashimoto, 3) całkowite lub subtotalne usunięcie tarczycy, 4) radioterapia okolicy szyi i klatki piersiowej, 5) przedawkowanie leków tyreostatycznych, 6) znaczny niedobór jodu w środowisku, 7) ekspozycja na substancje wolotwórcze, 8) wpływ niektórych leków (np. amiodaron, związki litu, fenytoina, nitroprusydek sodu); • objawy niedoczynności tarczycy: 1) faza utajona – subkliniczna niedoczynność tarczycy, 2) faza pełnoobjawowa; • udział pielęgniarki w diagnostyce (TSH, fT3, fT4, przeciwciała przeciwtarczycowe, USG tarczycy,

	biopsja cienkoigłowa tarczycy, EKG, morfologia, stężenie Fe, lipidogram); • leczenie niedoczynności tarczycy (monitorowanie w kierunku objawów przedawkowania, ocena efektu terapeutycznego); • śpiączka hipometaboliczna: 1) objawy podmiotowe i przedmiotowe, 2) leczenie, 3) interwencje pielęgniarskie, 4) postępowanie w hipotermii; • zadania edukacyjne w opiece nad chorym na niedoczynność tarczycy: 1) zalecenia dietetyczne (dieta niskokaloryczna, niski indeks glikemiczny, płyny), 2) aktywność fizyczna, 3) dzienniczek samokontroli (masa ciała, ilość i jakość posiłków, kaloryczność), 4) zasady podawania hormonów tarczycy, 5) profilaktyka przełomu hipometabolicznego. **2. Nadczynność tarczycy:** • definicja i etiologia: 1) choroba Gravesa-Basedowa, 2) wole wieloguzkowe nadczynne, 3) autonomiczny nadczynny guzek tarczycy, 4) podostre zapalenie gruczołu tarczowego, 5) przewlekłe autoimmunologiczne zapalenie gruczołu tarczowego, 6) nadmierne wydzielania TSH, 7) rak tarczycy, 8) zatrucie preparatami tarczycy; • objawy (podmiotowe i przedmiotowe); • udział pielęgniarki w diagnostyce: 1) badania laboratoryjne: oznaczenie hormonów w surowicy krwi TSH, fT3, fT4, morfologia krwi obwodowej, lipidogram, oznaczanie stężenia białka w surowicy, fosfatazy zasadowej, stężenie wapnia, 2) inne badania: badanie palpacyjne szyi, USG tarczycy, biopsja tarczycy, scyntygrafia tarczycy, RTG

	klatki piersiowej, EKG, badania okulistyczne; • leczenie (tyreostatyki, leczenie jodem radioaktywnych, leczenie operacyjne, leczenie wspomagające); • udział pielęgniarki w monitorowaniu przebiegu leczenia; • objawy i postępowanie pielęgniarskie w przełomie tarczycowym. **III. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach przytarczyc (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)** **1. Nadczynność przytarczyc:** • ogólne zasady postępowania wobec chorego z nadczynnością przytarczyc; • pielęgnowanie chorego w pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej nadczynności przytarczyc. **2. Niedoczynność przytarczyc:** • ogólne zasady postępowania wobec chorego z pierwotną niedoczynnością przytarczyc (leczenie hipokalcemii); • korygowanie zaburzeń gospodarki magnezowej, zwalczanie hiperfosfatemii; • pielęgnowanie chorego w pierwotnej (objawy tężyczki) i wtórnej niedoczynności przytarczyc, • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych (badania laboratoryjne – Parathormon PTH, wapń całkowity, wapń zjonizowany, fosforany nieorganiczne, witamina D i jej aktywne metabolity, badania obrazowe – USG, TK, MR, scyntygrafia. **IV. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach nadnerczy (wykłady 3 godz., seminarium 2 godz.)** **1. Pielęgnowanie w zespole Cushinga:** • definicja, etiologia i patogeneza (nadmierne wydzielanie glikokortykosteroidów, głównie kortyzolu); • objawy (otyłość brzuszna, „bawoli kark", „księżycowata twarz", osłabienie siły mięśniowej, zanik mięśni i tkanki podskórnej skóry, purpurowe rozstępy, zaczerwieniona twarz); • przygotowanie chorego do badań diagnostycznych: 1) badania laboratoryjne: kortyzol w surowicy i moczu, ślinie,17-hydroksykortykosteroidy (17-OHKS) w dobowej zbiórce moczu, ACTH, test pobudzania wydzielania kortyzolu syntetyczną kortykotropiną (Synacthen), test hamowania deksametazonem, badania układu renina-angiotensyna-aldosteron (aktywność reninowa osocza ARO), androgeny nadnerczowe (stężenie DHEA, DHEA-S-marker raka nadnercza). 2) badania obrazowe: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, ultrasonografia;

	• diagnozy i interwencje pielęgniarskie; • samokontrola w zespole Cushinga; • zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego i diety. **2. Pielęgnowanie w pierwotnej i wtórnej niedoczynności kory nadnerczy (choroba Addisona):** • definicja i etiologia pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy (autoimmunizacja, gruźlica, choroby zakaźne, nowotwory, zaburzenia metaboliczne, stan po krwotoku do nadnerczy, sarkoidoza); • patogeneza pierwotnej niedoczynności kory nadnerczy (zespół objawów związanych z niedoborem wytwarzanych przez korę nadnerczy hormonów, szczególnie glikokortykosteroidów; • definicja, etiologia i patogeneza wtórnej niedoczynności kory nadnerczy; • objawy pierwotnej i wtórnej niedoczynności kory nadnerczy (podmiotowe: osłabienie, męczliwość, brak apetytu, nudności, bóle mięśni, hipotonia, hipotonia ortostatyczna, luźne stolce; przedmiotowe: ciemnienie skóry eksponowanej na światło słoneczne, brunatne przebarwienia łokci, linii zgięć na dłoniach, otoczek sutkowych, blizn); • monitorowanie stanu chorych (biochemiczne, hormonalne, immunologiczne, EKG, obrazowe); • leczenie pierwotnej i wtórnej niedoczynności kory nadnerczy (substytucja hormonalna, edukacja chorego i informacja w formie pisemnej na temat stosowania glikokortykosteroidów, zalecenia odnośnie zwiększania dawki w sytuacjach stresowych); • ostra niewydolność kory nadnerczy (przełom nadnerczowy) – monitorowanie zaburzeń elektrolitowych, prowadzenie bilansu płynów, kontrola masy ciała, hydrokortyzon i. v., nawadnianie); • diagnozy i interwencje pielęgniarskie oraz przygotowanie chorego do samoopieki. **3. Pielęgnowanie chorego z hiperaldosteronizmem pierwotnym (Zespół Conna) i wtórnym:** • definicja, etiologia i patogeneza (obustronny przerost kory nadnerczy, gruczolak nadnercza wydzielający aldosteron); • objawy (nadciśnienie tętnicze często oporne na leczenie, osłabienie mięśniowe, wielomocz, polidypsja, poliuria, parestezje, kurcze mięśni, tężyczka); • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych: 1) laboratoryjne: biochemiczne, hormonalne [ARO w spoczynku i po stymulacji, aldosteron, wskaźnik aldosteronowo-reninowy (ARR)],

	2) badania obrazowe (TK, MR, scyntygrafia); • przyczyny hiperaldosteronizmu wtórnego; • diagnozy i interwencje pielęgniarskie oraz przygotowanie chorego do samoopieki. **4. Pielęgnowanie chorego w schorzeniach rdzenia nadnerczy (Guz chromochłonny – guzy wydzielające katecholaminy):** • definicja, etiologia i patogeneza; • badania diagnostyczne: 1) laboratoryjne (katecholaminy i ich metabolity, próby czynnościowe (test hamowania wydzielania katecholamin klonidyną, test pobudzania wydzielania katecholamin glukagonem), 2) obrazowe (USG, TK, MR, scyntygrafia); • diagnozy i interwencje pielęgniarskie oraz przygotowanie chorego do samoopieki. **V. Pielęgnowanie chorego w schorzeniach układu przysadkowo-podwzgórzowego: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)** **1.** Pielęgnowanie chorego z moczówką prostą (niedobór wazopresyny lub utrata wrażliwości kanalików nerkowych na wazopresynę): • etiologia (guz, uraz zespół pustego siodła, zapalenie, moczówka samoistna); • rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych chorego – problemy związane z objawami polidypsji, poliurii, zapobieganie odwodnieniu, zapewnienie bezpieczeństwa podczas wstawania w nocy; • udział pielęgniarki w badaniach: test odwodnieniowy (zagęszczania moczu): ograniczenie od rana przyjmowania płynów, oznaczanie ciężaru właściwego i osmolalności moczu i osmolalności osocza, ważenie chorego co 30 minut; wskazania do zakończenia testu – (obniżenie masy ciała o > 3% lub zwiększenie stężenia sodu powyżej górnej granicy normy); • udział pielęgniarki w leczeniu (substytucyjne, wyrównywanie zaburzeń wodno-elektrolitowych, dieta z ograniczeniem sodu); • przygotowanie chorego do samoopieki. **2. Postępowanie pielęgniarskie wobec chorego z akromegalią:** • etiologia (nadmierne wydzielanie hormonu wzrostu przez gruczolak przysadki wywodzący się z komórek somatotropowych);

	• objawy – powiększenie twarzoczaszki, rąk i stóp; • udział pielęgniarki/pielęgniarza w leczeniu; • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z akromegalią przygotowanie pacjenta do samoopieki. **VI. Pielęgnowanie pacjentów z otyłością: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz., warsztaty 1 godz.)** **1. Różne klasyfikacje otyłości:** • podział ze względu na czynniki etiologiczne (genetyczna, neurogenna, środowiskowa, z pierwotnych zaburzeń hormonalnych; • podział ze względu na rozmieszczenie tkanki tłuszczowej (androidalna, gynoidalna); • podział na podstawie liczby i wielkości adipocytów (hipertroficzna, hiperplastyczna, mieszana); • podział patogenetyczny (egzogenna, endogenna). **2. Wpływ otyłości na funkcjonowanie organizmu:** nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, hiperlipidemia, dyslipidemia, hiperurykemia, zaburzenia funkcji niektórych narządów wewnętrznego wydzielania (hipogonadyzm), choroby sercowo-naczyniowe, bezdech podczas snu, udary mózgowe, schorzenia układu kostno-stawowego, kamica żółciowa, marskość wątroby, zapalenie trzustki. **3. Metody oceny tkanki tłuszczowej:** • pomiary i wskaźniki antropometryczne; • wartości progowe obwodu pasa wg WHO (poziom działania 1 – obwód pasa ≥ 94 cm u mężczyzn u ≥ 80 u kobiet; wartość progowa, powyżej której nie powinien następować dalszy przyrost masy ciała; poziom działania 2 – obwód pasa ≥ 102 cm u mężczyzn i ≥ 88 cm u kobiet; wartość progowa, od której należy zalecać zmniejszenie masy ciała); • wskaźniki otyłości ogólnej i brzusznej: 1) otyłość ogólna: wskaźnik masy ciała, 2) otyłość brzuszna: obwód pasa, stosunek obwodu pasa do obwodu bioder, stosunek obwodu pasa do wzrostu, bezpośrednie pomiary masy tłuszczu, analiza impedancji bioelektrycznej, ocena grubości fałdu skórnego, 3) otyłość ogólna i brzuszna: dwuenergetyczna absorpcjometria rentgenowska, ultrasonografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny).

	4. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów w otyłości i nadwadze: • obliczanie zapotrzebowania energetycznego (uwzględnienie wieku, płci, aktywności fizycznej, rodzaju wykonywanej pracy, należnej masy ciała); • zastosowanie schematu do obliczania powolnej, systematycznej redukcji masy ciała w zaplanowanym okresie - utrata 1 kg wymaga zużytkowania 7000 kcal, zalecany okres 14 dni na utratę 1 kg, zastosowanie diety; • aktywność fizyczna dostosowana do indywidualnych możliwości (wg WHO zalecane co najmniej 150 minut wysiłku fizycznego tygodniowo); • wsparcie i motywowanie; • wskazania i przeciwwskazania do wspomagającego leczenia farmakologicznego; • edukacja zdrowotna – znajomość swego BMI, zrozumienie zagrożeń zdrowotnych wynikających z otyłości, znajomość swego dobowego zapotrzebowania kalorycznego, edukacja w zakresie diety i wysiłku fizycznego, oddziaływanie motywacyjne, samokontrola masy ciała i parametrów życiowych (RR, tętno).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014*. „Diabetologia Kliniczna" 2014, t.3, supl. A***** 2. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 3. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. PZWL, Warszawa 2013 4. Zgliczyński W.: *Wielka Interna. Endokrynologia*. Medical Tribune, Warszawa 2011 ***** *Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku* **Literatura uzupełniająca**: 1. Jurkowska G., Łagoda K.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. *Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2011 2. Levy D.: (red. nauk. Karnafel W.): *Praktyczna opieka diabetologiczna*. PZWL, Warszawa 2013

	3. Szopiński P., Kasprowicz M., Krakowiecki A.(red. nauk. Karnafel W.): *Zespół stopy cukrzycowej. Patogeneza, diagnostyka, klinika, leczenie*. PZWL, Warszawa 2014 4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009 5. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż – 70 godz. – oddział chorób metabolicznych albo oddział endokrynologiczny – 35 godz.; – poradnia endokrynologiczna albo poradnia chorób metabolicznych albo poradnia diabetologiczna – 35 godz.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI HEMATOLOGICZNYMI**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W81. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy); W82. omawia fizjologię i patofizjologię układu krwiotwórczego (charakteryzuje hematopoezę, omawia zasady krzepnięcia krwi i fibrynolizy); W83. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie; W84. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego; W85. klasyfikuje choroby układu krwiotwórczego; W86. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób układu krwiotwórczego; W87. omawia istotę choroby, obraz kliniczny, diagnostykę różnicową i leczenie chorób układu krwiotwórczego; W88. charakteryzuje powikłania chorób układu krwiotwórczego; W89. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu chorób układu krwiotwórczego; W90. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu krwiotwórczego (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja lędźwiowa, badanie płynu surowiczego); W91. przedstawia rodzaje, cele, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów leczniczych (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku); W92. charakteryzuje ogólne zasady obowiązujące przy wykonywaniu zabiegów leczniczych stosowanych w chorobach układu krwiotwórczego (afereza terapeutyczna, upusty krwi, dokanałowe podanie cytostatyku);

	W93. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu krwiotwórczego; W94. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu krwiotwórczego ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach układu krwiotwórczego; W95. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy); W96. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu krwiotwórczego; W97. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu jamy ustnej (WHO, Becka), sprawności (ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group, Karnowsky'ego), ryzyko krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy pierwotnej, bólu (linearna VAS); W98. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce krwawień i krwotoków, infekcji i stanów zagrożenia zdrowia i życia w wyniku pancytopenii, leukostazy, lizy guza, zespołu żyły głównej górnej, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation – zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego); W99. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U87. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu krwiotwórczego; U88. motywować pacjenta do rezygnacji ze stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób układu krwiotwórczego; U89. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników wpływających na rozwój chorób układu krwiotwórczego oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu; U90. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego wg procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonnego, punkcja lędźwiowa, badanie płynu surowiczego); U91. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych; U92. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;

	U93. asystować przy badaniach specjalistycznych; U94. wykonać zabiegi lecznicze: upust krwi, plazmaferezę manualną; U95. interpretować odchylenia od normy wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem; U96. posługiwać się kwestionariuszami do oceny stopnia zagrożenia następstwami pancytopenii; U97. wykonać próbę opaskową; U98. dobierać skale i dokonać oceny stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta; U99. posługiwać się narzędziami do ceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii; U100. prowadzić profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu krwiotwórczego i stosowanego leczenia; U101. rozpoznawać i udzielać pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego; U102. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U103. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego; U104. przygotować pacjenta do podawania leków cytostatycznych różnymi drogami; U105. przygotować pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np.: czynników wzrostu układu biało- i czerwonokrwinkowego, Interferonu; U106. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego; U107. formułować diagnozy pielęgniarskie, ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego; U108. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta; U109. oceniać stopień realizacji i osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki; U110. formułować diagnozę w planie edukacji, ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i rodziny, uwzględniając czas, miejsce, metody i środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji i go realizować; U111. dobierać i stosować właściwe metody oceny skuteczności edukacji chorego i jego rodziny; U112. oceniać skutki uboczne stosowanego leczenia hematologicznego;

	U113. dobierać właściwe postępowanie zmniejszające skutki uboczne radio- i chemioterapii; U114. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia w chorobie hematologicznej, o pomyślnym i niepomyślnym rokowaniu; U115. opracować i realizować program wsparcia wobec pacjenta i jego rodziny, ocenić jego skuteczność oraz modyfikować go w zależności od zmieniającej się sytuacji. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania. K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie hematologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).

Wymagania wstępne	Znajomość anatomii, fizjologii i patofizjologii układu krwiotwórczego, hematopoezy, zasad krzepnięcia krwi i fibrynolizy i zasad wykonywania krwioupustu, Posiada kwalifikacje do przetaczania krwi i jej składników na mocy obowiązujących przepisów prawnych.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	50 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 16 godz.; – seminaria – 23 godz.; – warsztaty – 11 godz.; zajęcia stażowe – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.** • zajęcia teoretyczne – 50 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 140 godz.** • przygotowanie się do seminariów – 70 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 40 godz.; • przygotowanie planu edukacji – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 225 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład: informacyjny, problemowy. Seminaria: warsztaty, metoda przypadków, dyskusja, burza mózgów. Staż: pokaz, ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego (oddziały szpitalne, gabinety badań diagnostycznych).
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego, cewnik centralny, port naczyniowy, zeszyt do samokontroli w przewlekłej białaczce szpikowej, wyniki badań hematologicznych ogólnych i dodatkowych do interpretacji. Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: skala Becka i WHO do oceny stanu jamy ustnej, kwestionariusz do oceny ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy, skale do oceny bólu.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Obserwacja działań w praktyce − check-listy. **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena. Ocena grupy. Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Sprawdzian osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test będzie złożony z 30 zadań testowych wielokrotnego wyboru typu MCQ. Czas trwania zaliczenia wynosi 30 minut. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki; opracowanie planu edukacji dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu edukacji.
Treści modułu kształcenia	**1. Charakterystyka i epidemiologia chorób układu krwiotwórczego: (wykład 3 godz., warsztaty 3 godz.)** • występowanie chorób układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie (struktura chorób układu krwiotwórczego uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność); • czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego; • podstawowe normy hematologiczne. Charakterystyka krwi i elementów morfotycznych.

	2. Diagnostyka chorób układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.) 1) badanie morfologii krwi; 2) badanie krzepnięcia krwi; 3) badanie szpiku; 4) badania genetyczne; 5) badania immunofenotypu komórek krwi. **3. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych: (seminarium 3 godz.)** • ocena sprawności pacjenta ze schorzeniami układu krwiotwórczego; • objawy podmiotowe i przedmiotowe; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych ostrych i przewlekłych chorób układu krwiotwórczego: 1) przygotowanie pacjenta do badania, 2) zadania pielęgniarki w czasie badania, 3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu. **4. Zadania zawodowe pielęgniarki podczas leczenia chorób układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminaria 3 godz., warsztaty 2 godz.)** • chemioterapia; • radioterapia; • immunoterapia; • przeciwciała monoklonalne; • leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi; • kortykoterapia; • upusty krwi i płynów ustrojowych; • leczenie dietetyczne; • psychoterapia i rehabilitacja: 1) zabiegi ułatwiające akceptację własnego ciała, 2) ćwiczenia zmniejszające i eliminujące następstwa radio- i chemioterapii, 3) metody, sposoby i środki maskujące objawy radio- i chemioterapii. **5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego czerwonokrwinkowego: (wykład 2**

	godz., seminarium 3 godz., warsztaty 3 godz.) • niedokrwistość (z niedoboru żelaza, w przewlekłych stanach zapalnych, syderoblastyczne, megaloblastyczne, w przebiegu niewydolności szpiku kostnego, hemolityczne), hemochromatoza: istota, przyczyny, obraz kliniczny, diagnostyka, kierunki leczenia: 1) opieka pielęgniarska nad chorym z niedokrwistością (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, odżywiania, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie: leczenia farmakologicznego, aktywności fizycznej, diety, czynników wpływających na przebieg choroby oraz postępowania w sytuacji zaostrzenia objawów, samokontroli), 2) diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z niedokrwistością. **6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego białokrwinkowego – przewlekła białaczka szpikowa i inne nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły mielodysplastyczne, ostra białaczka szpikowa i limfoblastyczna, przewlekłe białaczki limfocytowe, chłoniak Hodgkina, chłoniaki nieziarnicze: (wykład 3 godz., seminarium 3 godz., warsztaty 3 godz.)** • epidemiologia i etiopatogeneza; • czynniki ryzyka i obraz kliniczny; • metody diagnostyczne i różnicowanie objawów; • kierunki leczenia, rokowanie; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, ocenie i monitorowaniu stanu chorego, leczeniu chorób białokrwinkowego; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z chorobą układu białokrwinkowego. **7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego – zaburzenia krzepnięcia (skazy krwotoczne osoczowe, płytkowe, naczyniowe): (wykład 2 godz., seminarium 3 godz.)** • klasyfikacja, epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, leczenie, rokowanie i profilaktyka powikłań; • podział skaz krwotocznych z uwagi na patogenezę, etiologię i stopień ciężkości;

	• opieka pielęgniarska nad pacjentem ze skazą krwotoczną; • uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych; • przygotowanie pacjenta ze skazą krwotoczną i jego rodziny do samoopieki i samokontroli; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów ze skazą krwotoczną. **8. Leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi: (seminarium 3 godz.)** • składniki krwi i ich podstawowe zastosowania; • wskazania, przeciwwskazania, powikłania poprzetoczeniowe i postępowanie; • opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów leczonych krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi; • opieka paliatywna nad chorym z chorobą nowotworową układu krwiotwórczego: 1) rozpoznanie, ocena i postępowanie w sytuacji wystąpienia objawów ze strony poszczególnych układów i narządów, 2) opieka nad chorym z zespołem kacheksji – anoreksji – astenii, 3) psychospołeczne aspekty opieki paliatywnej nad pacjentem z chorobą układu krwiotwórczego, 4) elementy rehabilitacji w opiece paliatywnej, 5) opieka nad pacjentem umierającym: – ocena zapotrzebowania chorego i jego rodziny na wsparcie, – udział pielęgniarki w terapii bólu, – rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorego z uwzględnieniem jego stanu psychicznego, zapotrzebowania na wsparcie i indywidualnych potrzeb, – przygotowanie rodziny pacjenta do udziału w opiece terminalnej nad chorym, – zasady komunikowania się z chorym, – opieka nad rodziną w okresie żałoby. **10. Udział pielęgniarki w transplantacji komórek krwiotwórczych jako metody leczenia chorób rozrostowych układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminarium 3 godz.)** • odział przeszczepów;

	• wskazania i przeciwwskazania; • zasady kwalifikowania; • edukacja pacjenta; • przygotowanie do zabiegu; • technika wykonania i powikłania po zabiegu; • przygotowanie do badań laboratoryjnych i obrazowych przed zabiegiem przeszczepiania; • wczesna opieka po przeszczepie; • opieka po przeszczepie w późnym okresie po zabiegu; • szczepienia ochronne po zabiegu.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Dmoszyńska A. (red.).: *Hematologia. Wielka Interna*. Medical Tribune, Warszawa 2011 2. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 3. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011 *4.* Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.* PZWL, Warszawa 2009 **Literatura uzupełniająca:** 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2004
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar: Oddział hematologiczny – 35 godz. Zasady odbywania stażu: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia. Forma: zajęcia zblokowane po 7 godz.

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI REUMATYCZNYMI**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji chorego i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W100. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza; W101. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami reumatycznymi w Polsce i na świecie; W102. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób reumatycznych; W103. określa skalę zjawiska występowania czynników ryzyka chorób reumatycznych; W104. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób reumatycznych; W105. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób reumatycznych; W106. charakteryzuje powikłania chorób reumatycznych; W107. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu przewlekłych chorób reumatycznych; W108. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości); W109. przedstawia rodzaje, cele, zasady, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania kinezyterapii i fizykoterapii

	w chorobach narządu ruchu (ćwiczenia ogólnie usprawniające, miejscowe, wykonywane specjalnymi metodami, specjalne, terapia manualna, ćwiczenia bierne, czynne – izometryczne i synergistyczne, wspomagane, w odciążeniu, czynne wolne, oporowe, usprawnianie w różnych okresach choroby; termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, elektroterapia, balneoterapia, światłolecznictwo); W110. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach reumatycznych; W111. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych, w tym również leków biologicznych, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach reumatycznych; W112. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza; W113. omawia zasady prewencji wtórnej chorób reumatycznych; W114. określa sposoby wsparcia pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny w okresie hospitalizacji; W115. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach reumatycznych; W116. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą reumatyczną. **W zakresie umiejętności potrafi:** U116. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób reumatycznych; U117. motywować pacjenta do zmiany stylu życia, celem zapobiegania rozwojowi chorób reumatycznych; U118. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników zewnętrznych, wpływających na rozwój chorób reumatycznych oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu (np. wzmacnianie odporności, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, charakter pracy i inne); U119. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych wg procedur (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy,

	rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości); U120. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych; U121. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych, w sytuacjach nietypowych; U122. dokonywać oceny stopnia wydolności czynnościowej pacjenta dla celów opiekuńczych; U123. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych; U124. posługiwać się różnymi narzędziami (np. skala VAS, kwestionariusz WOMAC osteoarthritis Index, stopnie wydolności czynnościowej) do oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta, w celu planowania i modyfikowania planu opieki nad pacjentem; U125. dokonywać oceny radzenia sobie z chorobą reumatyczną w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym; U126. wykonać podstawowe działania usprawniające; U127. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U128. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób reumatycznych; U129. przygotować pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzakrzepowych drogą podskórną, uwzględniając przy tym stan pacjenta; U130. wykonać zabiegi fizykoterapeutyczne u pacjenta długo unieruchomionego (drenaż ułożeniowy, wibracja klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego w celu profilaktyki powikłań ze strony układu oddechowego; U131. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą reumatyczną; U132. ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą reumatyczną; U133. oceniać stopień osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki; U134. ustalać indywidualny program edukacji, uwzględniając czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji; U135. prowadzić edukację grupową i indywidualną pacjenta i jego rodziny w ustalonym w zakresie.

	W zakresie kompetencji społecznych: K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania. K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie reumatologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych); 4. posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji zagadnień zgodnych z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, tj.: magister fizjoterapii (aspekty rehabilitacji).
Wymagania wstępne	Znajomość anatomii i fizjologii układu kostnostawowo-mięśniowego,

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	20 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 10 godz.; – seminarium – 8 godz., – warsztaty – 2 godz.; zajęcia stażowe – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.** • zajęcia teoretyczne – 20 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji**: **95 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i seminariów – 30 godz.; • przygotowanie prezentacji – 10 godz.; • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjentów – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji (zajęcia teoretyczne, staże, samokształcenie): 150 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład: informacyjny, problemowy. Seminaria: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Staż: pokaz, ćwiczenia w warunkach symulowanych, ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobą reumatyczną (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych).
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami reumatycznymi, opisy indywidualnych przypadków pacjentów z omawianymi jednostkami chorobowymi (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza). Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Prezentacja multimedialna. Obserwacja działań w praktyce − check-listy; Wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych. **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena. Ocena grupy. Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Moduł kończy się testem złożonym z 50 zadań testowych, wielokrotnego wyboru typu MCQ. Czas trwania zaliczenia – 50 min. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie pozytywnej odpowiedzi na przynajmniej 70% pytań. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: – objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu opieki; – opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.
Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia chorób reumatycznych: (wykład 2 godz.,)** • występowanie chorób reumatycznych w Polsce i na świecie: 1) uwarunkowania stanu zdrowia społeczeństwa (społeczne, kulturowe, ekonomiczne, psychiczne,

	styl życia), 2) struktura chorób reumatycznych uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, 3) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób reumatycznych; • czynniki ryzyka chorób reumatycznych: 1) modyfikowalne, 2) niemodyfikowalne; • edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej chorób reumatycznych. **2. Diagnostyka chorób reumatycznych: (wykład 1 godz.)** • istota badań, cele, wskazania i przeciwwskazania; • badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; • artroskopia; • badanie płynu stawowego; • badanie neurofizjologiczne; • densytometria kości; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych chorób reumatycznych: 1) przygotowanie pacjenta do badania, 2) zadania pielęgniarki w czasie badania, 3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu. **3. Udział pielęgniarki w rehabilitacji chorych ze schorzeniami reumatycznymi w okresie: ostrym, podostrym i przewlekłym: (warsztaty 1 godz.)** • zapobieganie przykurczom i zniekształceniom stawów (ćwiczenia bierne, prowadzone, czynne w odciążeniu, samowspomagane, czynne wolne, oporowe); • utrzymanie lub zwiększenie siły mięśni (ćwiczenia izometryczne, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, oporowe, ogólnie usprawniające);

	• wyrobienie prawidłowej kompensacji; • poprawa lub utrzymanie wydolności oddechowej (zabiegi służące ułatwieniu usuwania wydzieliny z oskrzeli, trening mięśni oddechowych); • wsparcie psychologiczne. **4. Udział pielęgniarki w procesie leczenia chorych ze schorzeniami reumatycznymi: (seminarium 1 godz.)** • leczenie farmakologiczne [leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) – klasyczne niebiologiczne, biologiczne, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ), glikokortykoidy (GKS)], • leczenie rehabilitacyjne; • leczenie operacyjne; • leczenie dietetyczne; • leczenie uzdrowiskowe. **5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – reumatoidalne zapalenie stawów: (seminarium 1 godz., warsztaty 1 godz.)** • epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny i przebieg naturalny, kryteria rozpoznania, badania pomocnicze, kierunki postępowania – leczenie, rehabilitacja, monitorowanie, rokowanie, wpływ na aktywność życiową; • opieka pielęgniarska nad chorym z reumatoidalnym zapaleniem stawów (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, udział w rehabilitacji, fizjoterapii oddechowej, odżywianiu, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie: leczenia farmakologicznego, ćwiczeń oddechowych, usprawniających, aktywności fizycznej, diety, samokontroli); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. **6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – toczeń rumieniowaty układowy: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)** • definicja, epidemiologia i etiopatogeneza, grupy ryzyka; • obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa; • leczenie, rokowanie i powikłania;

	• ocena i monitorowanie stanu pacjenta; • udział pielęgniarki w diagnostyce, leczeniu farmakologicznym (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i ubocznego), profilaktyce i terapii powikłań, rehabilitacji, odżywianiu; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym. **7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zespół antyfosfolipidowy: (wykład 1 godz.)** • definicja, klasyfikacja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • obraz kliniczny choroby i przebieg naturalny oraz diagnostyka; • leczenie, rokowanie i zapobieganie; • opieka pielęgniarska nad pacjentem z zespołem antyfosfolipidowym w zależności od stanu pacjenta; • uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych; • przygotowanie pacjenta i jego rodziny do profilaktyki wtórnej; • opracowanie programu edukacji dla chorego z zespołem antyfosfolipidowym. Analiza indywidualnego przypadku. • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym. **8. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – twardzina układowa: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)** • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • obraz kliniczny i klasyfikacja ciężkości choroby oraz diagnostyka różnicowa; • leczenie i rokowanie, zapobieganie; • zakres informacji niezbędnych do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów z twardziną układową (z uwzględnieniem stanu klinicznego, wieku i sprawności pacjenta oraz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską) • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z twardziną układową; • opracowanie indywidualnego planu opieki dla chorego z twardziną układową. Analiza indywidualnego

przypadku;
- proces edukacji pacjenta z twardziną układową:
  1) gromadzenie informacji niezbędnych do sformułowania problemów edukacyjnych chorego i jego rodziny,
  2) ustalenie i hierarchizowanie problemów edukacyjnych,
  3) planowanie przebiegu edukacji – czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji,
  4) przygotowanie pomocy dydaktycznych do edukacji pacjentów.

9. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych − zespół Sjögrena (wykład 1 godz.).
- definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza;
- czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby;
- metody diagnostyczne i różnicowanie;
- leczenie i rokowanie;
- diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zespołem Sjögrena.

10. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zapalenia naczyń: (wykład 1 godz.)
- określenie i klasyfikacja;
- czynniki i grupy ryzyka;
- postacie, objawy, przebieg kliniczny;
- leczenie i powikłania;
- opieka pielęgniarska nad chorym z zapaleniem naczyń:
  1) pomoc w akceptacji choroby,
  2) udział w farmakoterapii,
  3) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka,
  4) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia;
- diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zapaleniem naczyń.

11. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa: (seminarium 2 godz.)

	• definicja, epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • leczenie niefarmakologiczne (edukacja i fizjoterapia); • leczenie farmakologiczne (NSLPZ, klasyczne niebiologiczne leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne, GKS); • leczenie operacyjne; • opieka pielęgniarska nad chorym z zapaleniem naczyń zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa: 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia. • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa. **12. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych - łuszczycowe zapalenie stawów: (wykład 2 godz.)** • definicja, epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: 1) leczenie farmakologiczne w zależności od postaci choroby (NSLPZ, klasyczne niebiologiczne leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne, GKS), 2) rehabilitacja (fizykoterapia i kinezyterapia), 3) edukacja chorego i jego rodziny, 4) leczenie ortopedyczne; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniarska nad chorym z łuszczycowym zapaleniem stawów: 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji,

	3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z łuszczycowym zapaleniem stawów. **13. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – choroba zwyrodnieniowa stawów: (seminarium 1 godz.)** • epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: 1) zwalczanie bólu i utrzymanie jak najlepszej sprawności, 2) leczenie niefarmakologiczne (pozwalające ograniczyć zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe, dieta w celu zmniejszenia masy ciała u chorych otyłych oraz z nadwagą, fizjoterapia, zaopatrzenie ortopedyczne, odpowiednie obuwie), 3) leczenie farmakologiczne (paracetamol, NSLPZ, opioidy, GKS, SYSADOA), 4) leczenie operacyjne (płukanie bądź oczyszczanie stawu podczas artroskopii, endoprotezoplastyka), 5) rehabilitacja (fizykoterapia i kinezyterapia), 6) edukacja chorego i jego rodziny; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniarska nad chorym z chorobą zwyrodnieniową stawów: 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. **14. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – osteoporoza; (seminarium 1 godz.)** • definicja, epidemiologia i etiopatogeneza;

	• czynniki rozwoju osteoporozy (genetyczne i demograficzne, stan prokreacyjny, czynniki związane ze stylem życia, choroby i leki); • obraz kliniczny i przebieg naturalny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: 1) leczenie niefarmakologiczne (odżywianie dostosowane do zapotrzebowania na wapń, witaminę D, białko, ekspozycja na promienie słoneczne), 2) leczenie farmakologiczne (wapń, witamina D, Bisfosfoniany, Ranelinian strontu, Denozumab, Teryparatyd, Kalcytonina łososiowa, Raloksyfen, HTZ), 3) zapobieganie upadkom (korekta niedowidzenia, poprawa sprawności ruchowej, prawidłowe obuwie, unikanie stosowania długodziałających leków nasennych), 4) edukacja chorego i jego rodziny; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniarska nad chorym z osteoporozą: 1) udział w profilaktyce, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z osteoporozą.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Gajewski P. (red.): *Interna Szczeklika. Mały podręcznik. Kompendium medycyny praktycznej 2014/2015*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. PZWL, Warszawa 2011 3. Puszczewicz M. (red.): *Reumatologia. Wielka interna*, Medical Tribune Polska 2010 4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*. PZWL, Warszawa 2009

	Literatura uzupełniająca: 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje pielęgniarskie*. PZWL, Warszawa 2004.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar: Oddział reumatologiczny – 35 godz. Zasady odbywania stażu: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia. Forma: Zajęcia zblokowane, 5 dyżurów po 7 godzin.

5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI NEUROLOGICZNYMI**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu nerwowego (chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, chorobach układu pozapiramidowego, chorobach nerwowo-mięśniowych, padaczce, obwodowego układu nerwowego, otępiennych) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W117. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób układu nerwowego; W118. wymienia czynniki ryzyka chorób układu nerwowego, omawia wskaźniki, ryzyko rozwoju chorób i ich wpływ na organizm człowieka; W119. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, degeneracyjnych, obwodowego układu nerwowego, w padaczce); W120. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, bólów głowy, padaczki, chorób obwodowego układu nerwowego); W121. omawia istotę i znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego chorych w schorzeniach układu nerwowego, sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta i dokumentowania w celu wczesnego wykrywania powikłań (krążeniowych, oddechowych, mózgowych); W122. podaje istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu nerwowego neuroobrazowych (tomografia komputerowa – TK, rezonans magnetyczny – MR, badanie ultrasonograficzne – USG, cyfrowa angiografia subtrakcyjna – DSA, angiografia tętnic mózgu, tomografia emisyjna pojedynczych fotonów – SPECT, pozytonowa tomografia emisyjna– PET) elektroencefalografia – EEG, elektronystagmografia – ENG, elektromiografia – EMG, potencjały wywołane, nakłucie lędźwiowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, badania bioptyczne (mięśni, nerwów obwodowych, mózgu); W123. przedstawia procedurę przygotowania do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych;

	W124. omawia powikłania wynikające z chorób układu nerwowego [zespoły reaktywne (zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, napady drgawkowe lub padaczkowe, zespoły oponowe), zespoły ubytkowo-objawowe ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego (niedomogi pnia mózgu, zespół ruchowo-koordynacyjny, informacyjno-poznawczy)], przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz ich minimalizowania; W125. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu nerwowego; W126. definiuje diagnozy pielęgniarskie, cel opieki, plan interwencji pielęgniarskich oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu nerwowego, opierając się na dowodach naukowych; W127. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego potrzebne do celów realizacji procesu pielęgnowania: Skala Barthel, Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Glasgow (GCS), Skala Rankina (RS), skala VAS, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE) oraz specyficzne do oceny pacjenta w danej jednostce: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta –Hessa, Ujednolicona Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS), Skala oceny Hoehn i Yahra (HY), Skala Oceny Niesprawności Kurtzky′ego (EDSS), Ilościowa Skala Oceny Ciężkości Miastenii; W128. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, padaczce, chorobach nerwowo-mięśniowych, bólach głowy, chorobach obwodowego układu nerwowego); W129. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach centralnego i obwodowego układu nerwowego możliwych do realizacji przez pielęgniarkę; W130. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu nerwowego w zakresie: farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne, podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków), postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, zasad prowadzenia samokontroli (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych, ciśnienia tętniczego, skóry, stanu odżywienia), stosowania zasad profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, zespołu zaniedbywania spastyczności, niedodmy, zapalenia płuc lub infekcji układu oddechowego, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń), postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby, objawów ostrzegawczych udaru mózgu;

	W131. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań celem prewencji pierwotnej i wtórnej przykurczów, niedodmy, zapalenia płuc, zakrzepicy, infekcji urologicznych, niedożywienia, zaburzeń czynności układu autonomicznego i zaburzeń gospodarki węglowodanowej w chorobach układu nerwowego; W132. omawia sposoby wsparcia (emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego oraz materialnego) pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, padaczce, neuronu obwodowego, bólach głowy). **W zakresie umiejętności potrafi:** U136. wykorzystać techniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta do oceny funkcji układu nerwowego dla celów opieki pielęgniarskiej; U137. ocenić kompleksowo wydolność funkcjonalną pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/ kwestionariuszy i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta; U138. rozpoznać i interpretować zmiany stanu neurologicznego pacjenta, ze zwróceniem uwagi na ich genezę oraz rozpoznać stany zagrożenia życia w chorobach układu nerwowego; U139. organizować sprawny przepływ informacji o pacjencie w zespole terapeutycznym; U140. stosować wytyczne towarzystw neurologicznych (Europejska Federacja Towarzystw Neurologicznych (EFNS), Polskie Towarzystwo Neurologiczne (PTN), Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN) w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta; U141. udzielić wskazówek pacjentowi i jego rodzinie dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie: racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi, stosowania zasad profilaktyki niedodmy, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, przykurczów; U142. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego, planować i nadzorować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki; U143. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązywania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta w ostrych stanach neurologicznych (zaburzenia świadomości ilościowe i jakościowe, niedokrwienie mózgu, krwotok do mózgu, obrzęk mózgu, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, stan padaczkowy, przełom miasteniczny); U144. prowadzić psychoterapię elementarną w stosunku do chorych z zaburzeniami procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzin;

	U145. przygotować pacjenta do specjalistycznych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych; U146. wskazywać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych; U147. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U148. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, oceniać natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii; U149. wdrażać działania zapobiegające powikłaniom z powodu dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego lub unieruchomienia; U150. przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania; K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.

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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, neurologicznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii (do realizacji treści klinicznych.)
Wymagania wstępne	Przed przystąpieniem do zajęć w ramach modułu, uczestnik powinien znać budowę układu nerwowego.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Zajęcia teoretyczne – 25 godz.: – wykład – 10 godz.; – seminarium – 13 godz.; – warsztaty – 2 godz. Zajęcia stażowe – 70 godz. w tym: – oddział neurologii z pododdziałem udarów mózgu – 35 godz.; – oddział intensywnej opieki neurologicznej ***albo*** oddział wzmożonej opieki neurologicznej – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **95 godz.** • zajęcia teoretyczne – 25 godz.; • zajęcia stażowe – 70 godzin **Praca własna uczestnika specjalizacji: 45 godz.** • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 140 godz**.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład: informacyjny, problemowy. Seminaria: metoda przypadków, burza mózgu, dyskusja dydaktyczna. Staże: zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu nerwowego (oddziały szpitalne neurologiczne).

	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów z następującymi chorobami układu nerwowego: udar mózgu, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, zespół otępienny, padaczka, miastenia).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna, Kontrola końcowa: test jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Interpretacja sytuacji klinicznej − studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Obserwacja działań w praktyce − check-listy Wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych. **W zakresie kompetencji społecznych**: Obserwacja 360 stopni. Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Moduł kończy się testem złożonym z 30 pytań typu prawda/fałsz. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie pozytywnej odpowiedzi na przynajmniej 70% pytań. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: – objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami neurologicznymi, udokumentowanie przebiegu opieki; – opracowanie i przeprowadzenie edukacji wybranego pacjenta i jego rodziny pod katem opieki i aktywizacji domowej.
Treści modułu kształcenia	**1. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami naczyniowymi OUN: (wykład 2 godz., seminaria 2 godz., warsztaty 1 godz.)**

	• udar niedokrwienny mózgu: 1) epidemiologia chorób naczyniowych mózgu, zachorowalność i chorobowość w Polsce i na świecie; 2) czynniki ryzyka chorób naczyniowych mózgu (nadciśnienie tętnicze, choroby serca, cukrzyca, zwężenie tętnic szyjnych, palenie tytoniu, hiperlipidemia, mała aktywność fizyczna, otyłość, nadużywanie alkoholu, rasa, dziedziczność, hematokryt, zmniejszona fibrynoliza, doustne środki antykoncepcyjne, wiek, płeć), 3) udary niedokrwienne mózgu – zasady postępowania z chorymi w fazie przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (TIA), 4) klasyfikacja podtypów udarów niedokrwiennych mózgu (zespół całkowitego krążenia przedniego TACS, zespół częściowego krążenia przedniego PACS, zespół krążenia tylnego POCS, zespół zatokowego krążenia przedniego LACS), zespoły objawów klinicznych, 5) zasady monitorowania stanu pacjenta, 6) powikłania wczesne udaru niedokrwiennego (wzrost ciśnienia śródczaszkowego, ukrwotocznienie zawału mózgu, powikłania kardiologiczne, nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego, zaburzenia oddychania, zaburzenia wodno-elektrolitowe, zaburzenia metabolizmu glukozy), 7) standardy i procedury postępowania w udarach niedokrwiennych mózgu, 8) zasady opieki nad chorym z zespołem niedokrwienia mózgu (niedomoga pnia mózgu, zespół ruchowo-koordynacyjny, zespół informacyjno-poznawczy), 9) edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej udarów mózgu; • pielęgnowanie pacjenta z udarem krwotocznym (krwotokiem): 1) obraz kliniczny, postacie i symptomatologia związana z lokalizacją krwotoku śródmózgowego, 2) standardy i procedury postępowania w udarach krwotocznych mózgu, 3) problemy pielęgnacyjne pacjentów z udarem krwotocznym mózgu (formułowanie diagnoz pielęgniarskich, rozwiązywanie problemów opiekuńczych, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w farmakoterapii i rehabilitacji chorych); • pielęgnowanie pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym: 1) obraz kliniczny, powikłania wczesne i późne krwawienia podpajęczynówkowego, 2) rola i udział pielęgniarki w procesie stawiania diagnozy, przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (DSA, angiografia tętnic mózgowych, nakłucie lędźwiowe), opieka po ich wykonaniu, 3) opieka pielęgniarska nad chorym z zespołem krwawienia podpajęczynówkowego, udział w leczeniu

	farmakologicznym przeciwbólowym, przeciwobrzękowym, leczeniu skurczu naczyniowego, leczenie spoczynkowe, 4) zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby (kwalifikacja wg skali Hunta-Hessa)**, (*warsztaty*)** 5) problemy pielęgnacyjne pacjentów z krwawieniem podpajęczynówkowym; • edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i zasad pielęgnowania w warunkach domowych po przebytym udarze mózgu (działania profilaktyczne w zakresie istniejących u chorego czynników ryzyka udaru, zasady monitorowania, wyposażenie i adaptacja mieszkania do wydolności chorego, aktywność fizyczna i kontynuowanie rehabilitacji, zasady odżywiania i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania układu wydalniczego, rehabilitacja. **(*seminarium)*** **2. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi: (wykład 2 godz., seminaria 2 godz.)** • udział pielęgniarki w diagnozowaniu chorób demielinizacyjnych (ocena kliniczna – skala EDSS, badanie neuroradiologiczne, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego); • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych zależnych od obrazu klinicznego SM, opieka nad chorym z procesem demielinizacyjnym z uwzględnieniem postaci klinicznej schorzenia, remisja lub rzut choroby (okres ostry lub przewlekły), okres choroby (początkowy lub utrwalonych zmian), objawów klinicznych; • udział pielęgniarki w leczeniu chorób demielinizacyjnych, możliwości i perspektywy leczenia farmakologicznego: kortykoterapia, terapia immunomodulująca, terapia objawowa, działania niepożądane farmakoterapii; • ocena wydolności pacjenta wg skal [skala oceny niesprawności Kurtzky′ego (EDSS), skala Barthel, Niezależności Funkcjonalnej (FIM)]; • diagnozy pielęgniarskie u chorego z SM; • zadania pielęgniarki w rehabilitacji chorych z SM; • społeczne funkcjonowanie chorego, udział pielęgniarki w organizowaniu społeczności terapeutycznej w środowisku chorego (organizowanie grup wsparcia, praca w Stowarzyszeniu Chorych na SM). **3. Padaczka: (seminarium 2 godz.)** • rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z padaczką z uwzględnieniem rodzaju i częstości napadów,

	wieku, płci, indywidualnych potrzeb pacjenta; • edukacja chorego i jego rodziny przygotowująca do: 1) samoobserwacji (prowadzenie dzienniczka napadów, rozpoznawanie objawów aury), 2) radzenia sobie i udzielania skutecznej pomocy w zespołach napadowych, 3) przestrzeganie zasad prowadzenia ustalonej farmakoterapii, 4) modyfikacji stylu życia ograniczającej występowanie i skutki napadów (uregulowany tryb życia, eliminowanie znanych czynników wyzwalających napad, wyeliminowanie używek, racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna i rekreacja, 5) przygotowanie do świadomego macierzyństwa i rodzicielstwa, 6) przygotowanie do pracy zawodowej, 7) radzenia sobie ze stresem i stygmatyzacją padaczki, • Stan padaczkowy – rozpoznanie, postępowanie, zadania pielęgniarki w terapii stanu padaczkowego; **4. Choroby nerwowo-mięśniowe (wykład 2 godz., seminaria 2 godz.).** • klasyfikacja chorób nerwowo-mięśniowych, etiologia, przebieg kliniczny (miastenie, dystrofie mięśniowe postępujące, miopatie); • badania diagnostyczne, leczenie, rokowanie i rehabilitacja w chorobach nerwowo-mięśniowych • rozpoznawanie problemów zdrowotnych osób z chorobami nerwowo-mięśniowymi (problemów somatycznych i emocjonalnych); • rozpoznanie problemów i zasady pielęgnowania pacjentów w ostrych stanach chorobowych (przełom miasteniczny, przełom cholinergiczny); • zasady pielęgnowania pacjentów w stanie pogłębiającej się niepełnosprawności (niewydolność oddechowa-respiroterapia, niedożywienie – przezskórna endoskopowa gastrostomia – PEG, niewydolność ruchowa/zaniki mięśniowe); • działania edukacyjno-informacyjne pacjentów z chorobami nerwowo- mięśniowymi i ich rodzin w zakresie opieki długoterminowej. **5. Bóle głowy jako problem kliniczny i społeczny: (seminaria 2 godz.)** • etiopatogeneza bólów głowy – bóle głowy samoistne i objawowe; • zasady i metody diagnozowania bólu głowy;

	• zasady leczenia samoistnych bólów głowy; • metody monitorowania bólu i skuteczności leczenia (skala VAS, Test Nasilenia Bólu Głowy HIT); • tworzenie środowiska terapeutycznego dla pacjenta z bólem głowy; • zasady opieki nad chorym z bólem głowy, będącym następstwem chorób układu nerwowego (ból objawowy); • opieka pielęgniarska nad pacjentem ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym (czynniki wpływające na wzrost ciśnienia śródczaszkowego); • edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i opieki nieprofesjonalnej. **6. Opieka nad pacjentem z chorobami obwodowego układu nerwowego (wykład 1 godz., seminaria 1 godz.).** • rodzaje chorób i ich przebieg kliniczny (uszkodzenie i choroby nerwów czaszkowych, zespoły korzeniowe, polineuropatie); • udział pielęgniarki w okresie diagnozowania chorego; • opieka nad chorym z uszkodzeniem nerwów czaszkowych; • pielęgnowanie chorego w przewlekłych zespołach korzeniowych i w polineuropatii – zapobieganie niepełnosprawności; • edukacja pacjenta w zakresie samoopieki oraz w zakresie profilaktyki chorób obwodowego układu nerwowego. **7. Opieka nad pacjentem z chorobami układu pozapiramidowego (choroba Parkinsona): (wykład 1 godz. seminaria 2 godz., warsztaty 1 godz.)** • kryteria diagnostyczne i przebieg kliniczny choroby Parkinsona, skala oceny Hoehn i Yahra (HY), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE), Ujednolicona Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS); • problemy leczniczo- pielęgnacyjne w zależności od wahania dobowego stanu pacjenta (fluktuacje ruchowe, zespoły on-off), nasilenia objawów chorobowych; • skutki uboczne farmakoterapii (fluktuacje ruchowe, objawy przemrożenia, zaburzenia snu, zespoły psychotyczne); • diagnozy pielęgniarskie i opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona – w okresie narastającej niepełnosprawności; (***warsztaty***) • alternatywne metody leczenia choroby Parkinsona: zabiegi ablacji, stymulacja głęboka struktur mózgu, zasady

	przygotowania pacjenta do leczenia; • zasady prowadzenia usprawniania chorego (ocena wg skal ujednoliconej skali oceny choroby Parkinsona UPDRS, ADL); • edukacja chorego i rodziny w zakresie rozwiązywania problemów dnia codziennego, samokontroli. **8. Zespoły otępienie – zasady pielęgnowania pacjentów: (wykład 2 godz.).** • pojęcie i etiopatogeneza zespołu otępiennego; • objawy, diagnostyka i obraz kliniczny choroby Alzheimera; • etiologia i obraz kliniczny otępienia naczyniowego; • rola standaryzowanych skal w ocenie funkcji czynnościowych, samoobsługowych, (Indeks Barthel, ADL- wskaźnik Katza, pomiar niezależności funkcjonalnej FIM, wskaźnik funkcjonalny Repty WFR); • rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z zespołem otępiennym; • kategorie diagnoz pielęgniarskich: utrata kontroli nad własnym życiem, występowanie zmiennego nastroju (zachowania gwałtowne, agresywne, zaburzenia psychotyczne), zaburzenia rytmu aktywności dobowej snu i czuwania; • formy stymulacji i usprawniania pacjenta w zespołach otępiennych (terapia zajęciowa) i wsparcie rodzin chorych; • edukacja rodziny w zakresie opieki domowej.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Prusiński A.: *Neurologia praktyczna*. PZWL, Warszawa 2011 2. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne*. PZWL, Warszawa 2008 3. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego*. Wyd. Continuo, Wrocław 2012 4. Kozubski W., Liberski P.P., Moryś J.: *Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny*. PZWL, Warszawa 2013 **Literatura uzupełniająca:** 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): *Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych*. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011

	2. Kozubski W. (red.): *Stany zagrożenia życia w neurologii klinicznej*. PZWL, Warszawa 2011 3. Adamczyk K.: *Pielęgnowanie chorych po udarze mózgu*. Wyd. Czelej, Lublin 2003 4. Kotowicz J. (red.): *Stwardnienie rozsiane*. PZWL, Warszawa 2011
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy 4–5 osób. Wymiar stażu: 70 godz., w tym: – oddział neurologiczny z pododdziałem udarów mózgu – 35 godz.; – oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION) albo oddział wzmożonej opieki neurologiczne j – 35 godz. Zasady zaliczenia stażu: Obecność obowiązkowa na zajęciach stażowych oraz zaliczenie świadczeń zgodnie z wykazem i zadań wynikających z planu kształcenia. Forma odbywania stażu: Zajęcia praktyczne zblokowane w placówkach objętych planem kształcenia po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.

5.10. MODUŁ X

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE CHOREGO W OKRESIE STAROŚCI**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w okresie starości z uwzględnieniem COG, a także edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie pielęgnacji osób starszych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W133. charakteryzuje zmiany zachodzące w organizmie w procesie starzenia się; W134. charakteryzuje zmiany psychospołeczne zachodzące w starości; W135. omawia wielkie zespoły geriatryczne [upadki i zaburzenia chodu; zespoły psychopatologiczne: otępienie, majaczenie, depresja; nietrzymanie moczu i stolca; niedożywienie; odleżyny; upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu; zespoły jatrogenne; zespół kruchości (*frailty syndrome*)] oraz najczęstsze schorzenia występujące w starości; W136. charakteryzuje odrębności w przebiegu najczęstszych schorzeń internistycznych w starości oraz zasady planowania pielęgnowania (cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, POCHP, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedoczynność tarczycy, stany zapalne dróg moczowych, niewydolność nerek, uchyłki jelita grubego); W137. omawia powikłania wynikające z unieruchomienia oraz w przebiegu najczęstszych procesów chorobowych; W138. zna specyfikę i priorytety opieki nad osobami w podeszłym wieku; W139. omawia zasadność i kierunki profilaktyki w starości; W140. rozumie zasadność aktywizacji psychofizycznej osób starszych; W141. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta i jego rodziny; W142. zna sprzęt ułatwiający sprawowanie opieki i aktywność ruchową; **W zakresie umiejętności potrafi:** U151. analizować deficyty w samoopiece i zaplanować zakres pomocy; U152. wykorzystać wyniki stosowanych skal w całościowej ocenie geriatrycznej (COG) podczas planowania opieki; U153. przygotować plan opieki oraz nadzorować przebieg opieki nad pacjentem w okresie starości; U154. prowadzić edukację przygotowującą pacjenta starszego i jego rodzinę do podejmowania działań w zakresie

	samoopieki i samokontroli; U155. zapobiec powikłaniom z unieruchomienia i wielkich zespołów geriatrycznych: zaniki mięśniowe (atrofia), zapalenie płuc, zakrzepy i zatory, odleżyny, zmiany patologiczne w stawach (przykurcze, ograniczenie ruchomości, zniekształcenia), zaparcia, wzdęcia, zaburzenia ze strony układu moczowego (moczenie, infekcje dróg moczowych), urazy, zespół poupadkowy. **W zakresie kompetencji społecznych:** K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny *Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego*; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych)
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	15 godz. zajęć teoretycznych: – wykład – 6 godz.; – seminaria – 2 godz.; – warsztat – 7 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **zajęcia teoretyczne 15 godz.** **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • opracowanie planu opieki nad osobą starszą z zastosowaniem COG – 5 godz.; • utrwalenie wiadomości z poprzednich modułów, szczególnie nawiązujących do specyfiki okresu starczego – 10 godz.; • przyswojenie wiedzy niezbędnej do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny. Seminaria – burza mózgów, dyskusja; Warsztat **–** studium indywidualnego przypadku.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny, skale COG, schemat planu opieki, opisy przypadków.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy**: Ocena bieżąca − odpowiedź ustna. Ocena końcowa − testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności**: Zajęcia warsztatowe – ocena poprawności posługiwania się skalami i tworzenia planu opieki. **W zakresie kompetencji społecznych**: Samoocena. Ocena grupy podczas zajęć seminaryjnych oraz rozpracowywania opisu indywidualnego przypadku. Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu – test jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Warunkiem zaliczenia jest poprawne udzielenie odpowiedzi przynajmniej na 70% pytań. Zaliczenie planu opieki (praca własna uczestnika kursu).
Treści modułu kształcenia	**1. Zmiany demograficzne społeczeństw Europy i biopsychospołeczne zachodzące w starości: (3 godz. wykład)** • sytuacja demograficzna w kraju i Europie; • organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie;

	• formy pomocy dla osób w okresie starości i niesprawności; • zmiany zachodzące w starości: aspekt biologiczny, psychiczny i społeczny; • programy profilaktyczne. **2. Ocena stanu funkcjonalnego: (wykład 1 godz., warsztaty 3 godz.)** • ocena stanu funkcjonalnego seniorów w ramach COG w aspekcie medycznym: skala ADL – Index Barthel, skala Katza, IADL Lawton, depresji GDS, ocena funkcji poznawczych AMTS, Test Zegara, test ryzyka upadków Timed Up and go (TUG), stanu odżywienia MNA, ryzyka odleżyn Norton; • planowanie opieki nad osobami starszymi z uwzględnieniem stanu czynnościowego (COG); *(warsztaty 2 godz.)* • ocena potrzeb osób starszych: Easy Care lub CANE, NOSGER oraz niezbędnego wsparcia. *(warsztaty 1 godz.)* **3. Wielkie zespoły geriatryczne – rola pielęgniarki (opieka z uwzględnieniem profilaktyki): (seminarium 2 godz.)** • upadki i zaburzenia chodu; • zespoły psychopatologiczne [otępienie: choroba Alzheimera, choroba Parkinsona (patrz moduł VIII), otępienie naczyniowe (patrz moduł VIII), majaczenie, depresja]; • nietrzymanie moczu i stolca; • niedożywienie; • odleżyn; • upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu; • zespoły jatrogenne polekowe. **4. Wybrane aspekty opieki nad osobami starszymi: (wykład 2 godz., warsztaty 3 godz.)** • cechy patologii w starości: wielochorobowość, wielolekowość, maskujące objawy choroby, efekt domina, brak specyfiki objawów choroby oraz zespół kruchości (*Frailty Syndrome*); • aktywizowanie psychoruchowe seniorów – znaczenie terapii zajęciowej, profilaktyka powikłań z unieruchomienia; • planowanie opieki uwzględniając różne stany zdrowia osób starszych (m.in.: pacjent leżący, cukrzyca, niedożywienie, otyłość, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, POCHP, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedoczynność tarczycy, stany zapalne dróg

	moczowych, niewydolność nerek, uchyłki jelita grubego) oraz higienę ciała (w tym jamy ustnej), sprzęt ułatwiający pielęgnacje i samoobsługę; ***(warsztaty** 2 godz.)* • podstawowe sposoby aktywizacji psychoruchowej. ***(warsztaty** 1 godz.)* **5. Komunikowanie się z osobami starszymi i z dysfunkcjami w stanie zdrowia: (warsztaty 1 godz.)** • komunikowanie się z osobami starszymi z niedowidzeniem, niedosłuchem, otępieniem.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. PZWL, Warszawa 2009 2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006 3. Zych A.: *Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i innych krajach* [w:] Szlązak M. (red.): *Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej – materiały konferencyjne*, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2002, 41–50. **Literatura uzupełniająca:** 1. Czajka D., Czekała B.: *Przewlekle chory w domu. Gdzie szukać pomocy?* PZWL, Warszawa 2012 2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ze zmianami. Dz. U. z 2011 r. Nr 81, poz. 440 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: *Kompendium pielęgnowania w starszym wieku*. Wyd. Czelej, Lublin 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	–

5.11. MODUŁ XI

Nazwa modułu	**WYBRANE ASPEKTY OPIEKI PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie samodzielnego planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej oraz posiadał umiejętność współpracy w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W143. omawia organizację opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce; W144. omawia cele opieki paliatywnej; W145. określa rolę pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną; W146. charakteryzuje etyczne podstawy podejmowania decyzji w opiece paliatywnej oraz w opiece u schyłku życia pacjenta; W147. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w terminalnej fazie choroby; W148. omawia możliwości motywacji terminalnie chorego pacjenta do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego; W149. charakteryzuje rodzaje bólu związanego z chorobą nowotworową oraz opisuje podstawowe zasady skutecznego leczenia bólu; W150. charakteryzuje podstawowe skale oceny bólu; W151. charakteryzuje podstawowe analgetyki i koanalgetyki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego; W152. omawia niefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego; W153. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w leczeniu najczęstszych objawów pogarszających jakość życia chorego paliatywnego; W154. omawia postępowanie w wybranych objawach w opiece paliatywnej: – chory z dusznością i napadem paniki oddechowej, – chory z wyniszczeniem nowotworowym, – zespół żyły głównej górnej, – nudności i wymioty u pacjenta paliatywnego,

	– biegunka i zaparcia, – uporczywy świąd skóry; W155. omawia etiologię i patogenezę powstawania odleżyn, obraz kliniczny, podział kliniczny odleżyn według Torrance'a, profilaktykę i postępowanie w leczeniu odleżyn; W156. omawia zasady komunikacji z chorym w terminalnej fazie choroby i komunikacji z jego bliskimi (problemy komunikacji, zbieranie wywiadu, przekazywanie niepomyślnych informacji); W157. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny. **W zakresie umiejętności potrafi:** U156. zbierać i analizować informacje o pacjencie w celu diagnozowania problemów zdrowotnych chorego w terminalnej fazie choroby; U157. współpracować w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną; U158. motywować chorego do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego; U159. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta paliatywnego; U160. planować i realizować opiekę pielęgniarską nad chorym w terminalnej fazie choroby; U161. nawiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem i jego rodziną, także z chorym umierającym; U162. tworzyć warunki zmniejszające lęk, niepokój, napięcie emocjonalne związane z hospitalizacją i zaawansowaniem choroby; U163. udzielać choremu wsparcia emocjonalnego; U164. prowadzić działania ukierunkowane na utrzymywanie sprawności ruchowej pacjenta; U165. rozpoznać potencjalnie odwracalne stany pogarszające jakość życia chorego paliatywnego oraz podejmować działania mające na celu poprawę stanu chorego ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w bólu przewlekłym; U166. udzielać choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta; U167. formułować diagnozy pielęgniarskie, planować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki; U168. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta; U169. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury; U170. sprawować opiekę nad chorymi umierającym;

	U171. prowadzić edukację pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodzin w zakresie: – farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków), – postępowania dietetycznego, – aktywności fizycznej, – postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta; K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego; K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne; K4. przestrzega zasad etyki zawodowej; K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania. K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym; K8. szanuje godność i autonomię pacjenta; K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych; K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego; K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.
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 tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, internistycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w jednej z wymienionych dziedzin: medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii, onkologii klinicznej, chorób płuc, lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Zajęcia teoretyczne – 15 godz.: – wykład – 7 godz.; – seminarium – 6 godz.; – warsztat – 2 godz. Staż 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **50 godz.** • zajęcia teoretyczne – 15 godz. • zajęcia stażowe – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz.** • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz**.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, Seminarium: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Staż: ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w warunkach oddziału opieki paliatywnej.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów w terminalnej fazie choroby). Karty zaliczenia świadczeń na zajęcia stażowe.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	**W zakresie wiedzy:** Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – test jednokrotnego wyboru. **W zakresie umiejętności:** Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce, wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych). Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (30 pytań

	testowych – pytania jednokrotnego wyboru). W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów oddziału opieki paliatywnej.
Treści modułu kształcenia	**1. Organizacja opieki paliatywnej i hospicyjnej: (wykład 1 godz.)** • zagadnienia ogólne opieki paliatywnej; • podstawy podejmowania decyzji w opiece paliatywnej; • społeczne aspekty opieki paliatywnej. **2. Rola pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)** • ocena stanu pacjenta uwzględniająca potencjalnie odwracalne objawy pogarszające jakość życia chorych objętych opieką paliatywną; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów terminalnej fazie choroby; • udział pielęgniarki w terapii pacjenta paliatywnego (terapia niefarmakologiczna, farmakologiczna): – podstawowe grupy leków stosowanych w opiece paliatywnej, interakcje, efekty terapeutyczne i objawy niepożądane działania leków oraz zasady ich stosowania); • opieka pielęgniarska nad chorym umierającym. **3. Postępowanie w wybranych objawach, towarzyszących pacjentom w opiece paliatywnej: (wykład 4 godz., seminarium 4 godz., warsztaty 2 godz.)** • ból nowotworowy: 1) etiologia i patogeneza bólu nowotworowego, 2) leczenie farmakologiczne bólu przewlekłego, 3) drabina analgetyczna wg WHO, 4) rola opioidów w leczeniu bólu nowotworowego, 5) koanalgetyki i niefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego; • chory z dusznością: 1) patogeneza duszności,

	2) leczenie niefarmakologiczne i farmakologiczne pacjenta z dusznością, 3) szczególne sytuacje u chorych z dusznością w opiece paliatywnej: zespół żyły głównej górnej, limfangitis carcinomatosa, panika oddechowa, rzężenia przedśmiertne; • wyniszczenie nowotworowe: 1) patogeneza wyniszczenia nowotworowego, 2) powikłania wyniszczenia nowotworowego, 3) postępowanie dietetyczne i farmakologiczne u chorych z wyniszczeniem nowotworowym, 4) leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej. • odleżyny: 1) etiologia i patogeneza odleżyn, 2) obraz kliniczny odleżyn, 3) leczenie odleżyn w różnych fazach choroby, 4) zapobieganie powstawania odleżyn.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. PZWL, Warszawa 2005 3. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K.: *Standardy w opiece onkologicznej i opiece paliatywnej*. Wydawnictwo AM, Lublin 2005 4. Watson M.S., Lukas C.F., Hoy A.M., Back I.N.: *Opieka paliatywna*. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Wymiar: 35 godz. w oddziale medycyny paliatywnej albo w ośrodku opieki paliatywnej. Zasady: 1. 100% obecności. 2. Zaliczenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie stażu. 3.Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów objętych opieką paliatywną. Forma: Zajęcia zblokowane po 7 godz., przez 5 dni, w grupach 4–5-osobowych.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział kardiologiczny

Cel stażu: Nabywanie umiejętności niezbędnych do planowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu krążenia (przewlekła choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady serca).

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 kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego, ratunkowego; - posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena nasilenia bólu wieńcowego za pomocą skali VAS.
2. Przygotowanie pacjenta do zabiegu: angioplastyki wieńcowej, kardiowersji elektrycznej, implantacji stymulatora/kardiowertera-defibrylatora, ablacji i sprawowanie opieki po zabiegu.
3. Rozpoznawanie wskaźników stanu pacjenta przy użyciu wybranych narzędzi oceny (skala samoopieki – EHScB, skala kruchości Tilburg, Minnesota, NHP, skala wiedzy pacjenta nt. choroby, skala lęku i depresji HADS) dla postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz podjęcia odpowiednich interwencji.
4. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie planu opieki oraz bieżące modyfikowanie problemów pielęgnacyjnych wraz ze zmianą stanu pacjenta.
5. Nadzorowanie przebiegu rozwiązywania problemów interdyscyplinarnych i typowo pielęgnacyjnych.
6. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta w zakresie jednego z poniższych:
   a) racjonalne odżywianie (dieta regulująca utrzymanie należnej masy ciała, dieta przeciwmiażdżycowa, dieta w niewydolności serca);
   b) aktywność fizyczna (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu krążenia);
   c) zwalczanie używek (patomechanizm działania używek na organizm ludzki, metody przeciwdziałania uzależnieniom, pielęgniarskie działania antynikotynowe).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami układu krążenia i udokumentowanie przebiegu opieki pielęgniarskiej.
- Opracowanie planu edukacji zdrowotnej w zakresie wybranych modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz dokumentacja z przebiegu edukacji.

6.2. STAŻ: Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego

Cel stażu: Nabycie umiejętności rozpoznawania stanów zagrożenia życia z przyczyn kardiogennych i udzielania pomocy przedlekarskiej.

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 kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego, ratunkowego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przyrządowe monitorowanie EKG i zinterpretowanie zapisu w zakresie: rytmu zatokowego, pobudzeń dodatkowych, asystolii, bloku a-v III°, częstoskurczu komorowego, migotania komór.
2. Przygotowanie zestawu do: intubacji, tracheotomii, założenia elektrody wewnątrzsercowej.
3. Wykonanie zabiegów resuscytacyjnych (masaż zewnętrzny serca, sztuczna wentylacja przy pomocy aparatu ambu).
4. Asystowanie przy zakładaniu rurki tracheotomijnej oraz wkłucia centralnego.
5. Planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad chorymi w ostrych stanach kardiologicznych (ostry zespół wieńcowy (OZW), ostra niewydolność serca, tamponada serca).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z OIOK, zgodnie z etapami procesu pielęgnowania: sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, celu, odnotowanie planowanego działania i realizacji opieki oraz ocenianie podjętych działań. Uwzględnianie działań zapobiegających powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego, terapeutycznego i długotrwałego leżenia, pielęgnowania.

6.3. STAŻ: Oddział chorób płuc

Cel stażu: Doskonalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 42 godz.
Liczebność grupy: 5 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 internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia:

1. Posługiwanie się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych do planowania i realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACT^{TM}, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria).
2. Rozpoznawanie deficytów samoopieki, ustalanie zakresu, metod i sposobów przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego.
3. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowywanie planu opieki oraz sprawdzanie i odnotowywanie efektów opieki u pacjentów z chorobą układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica).
4. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Przygotowanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i sprawowanie opieki po badaniach układu oddechowego: gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia.
6. Wykonanie i interpretowanie wyników badań: gazometria z arterializowanej krwi włośniczkowej, pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne, spirometria, pulsoksymetria, kapnometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa.
7. Przygotowanie pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i sprawowanie opieki po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego: nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia.
8. Samodzielne prowadzenie tlenoterapii pod kontrolą gazometrii.
9. Wykonywanie zabiegów rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie, wstrząsanie, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toalety drzewa oskrzelowego.
10. Dobieranie i stosowanie ćwiczeń oddechowych u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe).
11. Prowadzenie grupowej i indywidualnej edukacji pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach układu oddechowego: eliminacja czynników ryzyka, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla jednego pacjenta z wybraną chorobą

układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.4. STAŻ: Oddział gastroenterologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego).

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 internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Analizowanie wyników badań laboratoryjnych.
2. Ocena stanu pacjenta za pomocą badania fizykalnego oraz wystandaryzowanych skal, np. do kontroli liczby i wyglądu wypróżnień – skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego; do oceny nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia aktywności choroby – skala CDAI w Chorobie Leśniowskiego-Crohna; stanu odżywienia MNA; natężenia bólu VAS.
3. Przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz sprawowanie opieki nad chorymi w trakcie i po wykonaniu zabiegu diagnostycznego i terapeutycznego:
   - gastroskopii;
   - rektosigmoidoskopii;
   - kolonoskopii/endoskopii kapsułkowej;
   - biopsji wątroby;
   - nakłucia otrzewnej.
4. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie opieki, realizowanie i sprawdzanie efektów podejmowanych działań.
5. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
6. Nadzorowanie nad realizacją procesu pielęgnowania u pacjentów ze schorzeniami układu pokarmowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na działania podejmowane podczas rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
7. Prowadzenie edukacji zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny.
8. Udział w leczeniu żywieniowym dojelitowym i pozajelitowym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami przewodu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu opieki.

6.5. STAŻ: Oddział nefrologiczny

Cel stażu: Nabywanie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji pacjenta ze schorzeniami nefrologicznymi leczonym zachowawczo.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 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 nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu zdrowia pacjenta z uwzględnieniem badania fizykalnego oraz wyników badań laboratoryjnych krwi o profilu nefrologicznym (morfologia, kreatynina, kwas moczowy, mocznik) i badania ogólnego moczu.
2. Monitorowanie DZM, bilansu płynów, masy ciała, oraz natężenia objawów chorobowych: obrzęki, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe, dolegliwości bólowe, senność, świąd skóry.
3. Opracowanie planu opieki pacjenta ze schorzeniami układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania i prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
4. Przygotowanie (fizyczne i psychiczne) pacjentów do badań diagnostycznych (biochemicznych, obrazowych i biopsji nerki) w obrębie układu moczowego oraz sprawowanie opieki w trakcie i po badaniu.
5. Nadzorowanie nad realizacją planu opieki, zwłaszcza rozwiązywaniem problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
6. Przygotowanie do samoopieki pacjenta z chorobami nerek, z uwzględnieniem profilaktyki wtórnej.
7. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia w zależności od stanu wydolności nerek.
8. Udzielanie wskazówek pacjentowi i rodzinie w zakresie profilaktyki zakażeń u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.
9. Cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzn.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Opracowanie planu opieki dla jednego wybranego pacjenta z chorobą układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
  - edukacja zdrowotna w zakresie żywienia w zależności od stanu wydolności nerek;
  - edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki chorób nerek;
  - edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji pacjenta z:

- ✓ cewnikiem założonym do pęcherza moczowego na stałe,
- ✓ cewnikiem nadłonowym,
- ✓ z nadpęcherzowym odprowadzeniem moczu sposobem Brickera.

6.6. STAŻ: Stacja dializ

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem leczonym nerkozastępczo.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.
Liczebność grup: 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 nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stopnia przewodnienia i/lub odwodnienia przed i po zabiegu hemodializy u indywidualnego pacjenta.
2. Rozpoznawanie problemów żywieniowych pacjenta dializowanego i opracowanie programu edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia w zależności od metody leczenia nerkozastępczego.
3. Rozpoznawanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistości na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych.
4. Przeprowadzenie programu indywidualnej edukacji zdrowotnej u co najmniej jednego pacjenta (program powikłań dializoterapii, pielęgnacja przetoki tętniczo-żylnej, pielęgnacja cewnika Tenckhoffa).
5. Opracowanie planu opieki pacjenta dializowanego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta dializowanego zgodnie z etapami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
  - edukacja zdrowotna w zakresie żywienia pacjentów dializowanych;
  - edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki powikłań dializoterapii;
  - edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji dostępu naczyniowego.

6.7. STAŻ: **Oddział chorób metabolicznych** albo **Oddział endokrynologiczny**

Cel stażu: Wykształcenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej kompleksowej opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych, diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych nad chorym ze schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6
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 diabetologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu zdrowia pacjentów ze schorzeniami endokrynologicznymi.
2. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planu opieki oraz realizowanie i dokumentowanie przebiegu opieki.
3. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
4. Podejmowanie działań zapobiegających ostrym powikłaniom chorób endokrynologicznych oraz udzielanie pomocy w stanach zagrożenia życia.
5. Przygotowanie chorego i przeprowadzenie testu OGTT.
6. Oznaczenie i interpretowanie wyniku glikemii (za pomocą glukometru), glukozurii, mikroalbuminurii, ketonurii.
7. Interpretowanie wyniku hemoglobiny glikowanej HbA1c.
8. Wyliczenie dawki insuliny okołoposiłkowej dla chorego leczonego metodą FIT.
9. Ocena należnej masy ciała, zapotrzebowania energetycznego, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe, wymienniki białkowo-tłuszczowe.
10. Podawanie insuliny za pomocą wstrzykiwacza insulinowego (penu).
11. Podłączenie pompy infuzyjnej.
12. Dokonywanie doraźnej korekty dawki insuliny szybko- lub krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach.
13. Obserwowanie i ocenianie miejscowych zmian skórnych u osób leczonych insuliną.
14. Przygotowanie chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi schorzeniami przemiany materii i układu dokrewnego.

6.8. STAŻ: **Poradnia endokrynologiczna** albo **Poradnia chorób metabolicznych** albo **Poradnia diabetologiczna**

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad chorym z wybranymi schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6
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 diabetologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta z chorobą układu dokrewnego lub przemiany materii w zakresie wybranych elementów stylu życia.
2. Przygotowanie pacjenta do samoopieki z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych.
3. Obliczenie należnej masy ciała, BMI i WHR u wybranych pacjentów oraz obliczenie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe dla pacjenta z cukrzycą.
4. Ocena stanu pacjenta w kierunku powikłań (ostrych i późnych) chorób układu dokrewnego lub przemiany materii.
5. Wyliczenie dawki insuliny okołoposiłkowej dla chorego leczonego metodą FIT.
6. Kontrola glikemii za pomocą glukometru oraz HbA1c, interpretowanie wyniku.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Przeprowadzenie i udokumentowanie programu edukacji terapeutycznej w zakresie schorzenia o podłożu endokrynologicznym.

6.9. STAŻ: Oddział hematologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5 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

internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymagany do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego i udzielanie pierwszej pomocy pacjentom.
2. Ocenianie funkcji układu krwiotwórczego (ocena pod kątem objawów specyficznych i niespecyficznych chorób krwi), dolegliwości i zachowania chorego za pomocą badania podmiotowego i przedmiotowego oraz badań laboratoryjnych.
3. Wykonanie leukaferezy manualnej.
4. Wykonanie upustu krwi.
5. Przygotowywanie zestawu do: punkcji lędźwiowej, biopsji szpiku i trepanobiopsji z talerza kości biodrowej, leukaferezy manualnej, upustów krwi i płynów ustrojowych, założenia cewnika centralnego.
6. Asystowanie przy biopsji aspiracyjnej, trepanobiopsji, zakładaniu cewnika centralnego.
7. Przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych:
   - biopsja aspiracyjna szpiku;
   - trepanobiopsja;
   - biopsja aspiracyjna cienkoigłowa węzłów chłonnych.
8. Wykonanie próby Rumpla Leede'a.
9. Ocenianie stopnia pancytopenii za pomocą kryteriów wg WHO.
10. Ocenianie stanu jamy ustnej, natężenia bólu, zagrożenia powikłaniami w wyniku pancytopenii za pomocą skal.
11. Ocenianie zagrożenia krwawieniami spowodowanymi zaburzeniami hemostazy za pomocą kwestionariuszy.
12. Przygotowywanie pacjenta do podawania leków drogą podskórną przy uwzględnieniu jego stanu.
13. Dokumentowanie stanu zdrowia pacjenta i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego.
14. Opracowywanie indywidualnego planu opieki nad pacjentami z chorobami układu krwiotwórczego.
15. Opracowywanie i realizowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta w zakresie ochrony przed następstwami obwodowej pancytopenii.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu wsparcia dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.10. STAŻ: Oddział reumatologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego z chorobami reumatycznymi (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5 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 internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu zdrowia pacjenta za pomocą badania fizykalnego i analizy wyników laboratoryjnych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na funkcję i dolegliwości ze strony układu ruchu.
2. Ocenianie stanu funkcjonalnego u pacjentów z chorobami reumatycznymi za pomocą skali: Index Barthel, skala Lovetta.
3. Dokonanie oceny natężenia (skala VAS) i charakteru bólu.
4. Ocenianie zapotrzebowania na opiekę wg kategorii opieki.
5. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie indywidualnego planu opieki, realizowanie, sprawdzanie i dokumentowanie efektów działań.
6. Koordynowanie pracy zespołu pielęgniarskiego, sprawującego profesjonalną opiekę nad pacjentami z chorobami reumatycznymi.
7. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjentów w przebiegu chorób reumatycznych i udzielanie pierwszej pomocy.
8. Rozpoznawanie towarzyszących choremu reakcji emocjonalnych (obniżony nastrój, niepokój, lęk) przy użyciu skal.
9. Przygotowywanie zestawu do: artroskopii, punkcji jamy stawowej w celach diagnostycznych i leczniczych.
10. Asystowanie przy punkcji jamy stawowej.
11. Przygotowywanie pacjenta z chorobą reumatyczną do badań diagnostycznych:
    - artroskopii;
    - płynu stawowego;
    - neurofizjologicznych.
12. Ocenianie przygotowywania pacjenta do systematycznego wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych.
13. Przygotowywanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
14. Opracowywanie i koordynowanie realizacji indywidualnego programu edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.11. STAŻ: Oddział neurologiczny z pododdziałem udarów mózgu

Cel stażu: Utrwalanie umiejętności oceny stanu zdrowia oraz planowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, edukacji rodziny i pacjenta.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 4–5 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 neurologicznego, internistycznego, opieki długoterminowej;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Wykonanie oceny funkcji układu nerwowego u pacjenta na podstawie neurologicznego badania podmiotowego i przedmiotowego.
2. Wykonanie oceny wydolności funkcjonalnej pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy (ogólnych i specyficznych dla danej choroby) i zinterpretowanie wyników w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta.
3. Przygotowywanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych.
4. Dokonanie oceny natężenia (skala VAS) i charakteru bólu.
5. Opracowanie planu opieki i bieżące modyfikowanie problemów pielęgnacyjnych wraz ze zmianą stanu pacjenta.
4. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Przygotowanie pacjenta/rodziny do samoopieki za pomocą indywidualnie zaplanowanej edukacji.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami neurologicznymi, udokumentowanie przebiegu opieki pielęgniarskiej.
- Opracowanie programu i udokumentowanie przebiegu edukacji zdrowotnej u wybranego pacjenta/rodziny z zakresu jednego z poniższych tematów:
  - farmakoterapia (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz objawy uboczne stosowanych leków, sposoby łagodzenia objawów niepożądanych);
  - racjonalne odżywianie – dieta regulująca utrzymanie należnej masy ciała;
  - aktywność fizyczna (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu nerwowego), zasady profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, spastyczności, zespołu zaniedbywania, odleżyn, odparzeń) oraz możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;
  - prowadzenie samokontroli w wybranych chorobach układu nerwowego (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych);

– opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby.

6.12. STAŻ: **Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION)** albo **Oddział wzmożonej opieki neurologicznej**

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia intensywnej opieki pielęgniarskiej choremu z chorobą układu nerwowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 4–5 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 neurologicznego, internistycznego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Wykonanie oceny funkcji układu nerwowego na podstawie neurologicznego badania podmiotowego i przedmiotowego.
2. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjenta neurologicznego i udzielanie kompetentnej pomocy.
3. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie planu opieki, realizowanie, ocenianie efektów i dokumentowanie przebiegu opieki chorego objętego intensywną opieką neurologiczną.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów objętych intensywną opieką neurologiczną.

6.13. STAŻ: **Oddział medycyny paliatywnej** albo **Ośrodek opieki paliatywnej**

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w terminalnej fazie choroby.

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, internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta metodami bezprzyrządowymi i przy pomocy aparatury.
2. Przeprowadzenie oceny ryzyka odleżyn.
3. Ocenianie stopnia natężenia bólu (skala VAS).
4. Planowanie opieki dla chorego objętego opieką paliatywną z uwzględnieniem problemów typowo pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Udzielanie choremu/rodzinie wsparcia emocjonalnego.
6. Zapobieganie powikłaniom wynikającym z długotrwałego leżenia i chorób współistniejących.
7. Przygotowanie chorego i jego rodziny do wypisania do domu.
8. Sprawowanie opieki nad chorym umierającym.
9. Prowadzenie edukacji pacjentów i ich rodzin w zakresie: farmakoterapii, postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów w oddziale opieki paliatywnej.

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

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu zdrowia pacjentów internistycznych.
2. Dokumentowanie parametrów stanu zdrowia pacjenta.
3. Ocena funkcjonowania układu nerwowego, krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego – poprzez wykonywanie badania podmiotowego, przedmiotowego, analizę podstawowych badań laboratoryjnych.
4. Ocena stanu funkcjonalnego chorego oraz nasilenia dolegliwości za pomocą badania fizykalnego i specyficznych skal:
   - ocena natężenia bólu VAS;
   - ocena stanu emocjonalnego przy użyciu skal: skala depresji Becka, skala depresji Hamiltona; skala depresji i lęku HADS;
   - skala ryzyka odleżyn, np. Norton, Waterlow;
   - skala MRC do oceny stanu wydolności układu oddechowego;
   - ocena stanu jamy ustnej za pomocą skali Becka, WHO;
   - ocena ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy za pomocą kwestionariusza;
   - ocena stopnia neutropenii za pomocą skali WHO;
   - ocena stanu wydolności układu ruchu u pacjenta za pomocą: skali Index Barthel, skali Katza, klasy wydolności czynnościowej, skali Lovetta, stopnia zakresu ruchów w poszczególnych stawach;
   - cena stanu odżywienia pacjenta za pomocą skali MNA;
   - ocena stanu czynnościowego, w ramach całościowej oceny geriatrycznej (COG).
   - określanie zapotrzebowania na opiekę na podstawie kwestionariusza: EASY-Care lub NOSGER, CANE.
5. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz opracowanie planu opieki, realizowanie działań, ocenianie i dokumentowanie efektów opieki, nadzorowanie przebiegu realizacji procesu pielęgnowania.
6. Wykonywanie/monitorowanie EKG i interpretowanie zapisu, w tym w zakresie: rytmu zatokowego, pobudzeń dodatkowych, asystolii, bloku a-v III°, częstoskurczu komorowego, migotania komór.
7. Wykonanie/monitorowanie pomiaru szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru i zinterpretowanie wyniku.
8. Wykonanie/monitorowanie pomiarów parametrów za pomocą pulsoksymetru, kapnometru.
9. Ocena wyrównania glikemii w cukrzycy typu 1 i typu 2 oraz innych chorób o podłożu endokrynologicznym na podstawie uzyskiwanych wyników pomiarów i podstawowych badań laboratoryjnych.
10. Ocena stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta, w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych.
11. Ocena stopnia kontroli astmy testem ACT^{TM}.
12. Ocena motywacji do rzucenia palenia i stopnia uzależnienia od nikotyny (kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider).
13. Kierowanie pacjenta na badanie diagnostyczne – pełny profil glikemii.
14. Interpretowanie wyników badań glikemii, glukozurii, mikroalbuminurii, ketonurii i podejmowanie odpowiednich interwencji.
15. Wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy OGTT.
16. Interpretowanie wyniku hemoglobiny glikowanej HbA1c.

17. Ocena stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego.
18. Przygotowanie oraz nadzorowanie prawidłowości przygotowania pacjenta ze schorzeniem układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego i przemiany materii, nerwowego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego, opieki paliatywnej do badań i zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych, w tym m.in.:
    - bronchoskopii;
    - badania radiologicznego przewodu pokarmowego;
    - rektosigmoidoskopii;
    - kolonoskopii;
    - gastroskopii;
    - nakłucia otrzewnej;
    - artroskopii;
    - badania płynu stawowego;
    - scyntygrafii tarczycy;
    - biopsji szpiku i trepanobiopsji z talerza kości biodrowej.
19. Wykonanie upustu krwi.
20. Wykonywanie próby opaskowej.
21. Wykonanie alergicznych testów skórnych.
22. Wykonanie testu tuberkulinowego.
23. Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej i toalety drzewa oskrzelowego.
24. Pobranie plwociny na badanie bakteriologiczne i cytologiczne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
25. Pobieranie arterializowanej krwi włośniczkowej na gazometrię i wykonanie oznaczenia.
26. Rozpoznawanie potencjalnie odwracalnych objawów pogarszających jakość życia chorych paliatywnych.
27. Rozpoznawanie i udzielanie pierwszej pomocy osobom w stanach zagrożenia życia.
28. Wykonanie zabiegów resuscytacyjnych (masaż zewnętrzny serca, sztuczna wentylacja za pomocą aparatu ambu, defibrylacja elektryczna serca).
29. Prowadzenie tlenoterapii pod kontrolą gazometrii samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
30. Przygotowanie pacjenta do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu inhalatorów, nebulizatorów i przy uwzględnieniu jego stanu.
31. Zakładanie cewnika Foleya do pęcherza moczowego u mężczyzny (do dwukrotnej próby).
32. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.
33. Prowadzenie instruktażu w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu.
34. Kroplowe przetaczanie dożylne płynów, podawanie dożylne leków (Heparinum, Natrium Chloratum 0,9%, Glucosum 5%, Natrium Chloratum 10%, Calcium 10%) oraz modyfikacje ich dawki, w trakcie trwania dializy, zgodnie z planem leczenia ustalonym dla danego pacjenta oraz obowiązującymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej standardami.
35. Doraźnie modyfikowanie dawek leczniczych leku przeciwbólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty) u chorych objętych opieką paliatywną.
36. Rozpoznawanie stanów hipoglikemii i hiperglikemii oraz udzielenie kompetentnej pomocy.
37. Doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny szybko- i krótkodziałającej.
38. Przygotowanie pacjenta do podawania leków w warunkach domowych drogą podskórną za pomocą ampułkostrzykawek.

39. Przygotowanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
40. Podejmowanie działań w zakresie profilaktyki powikłań długotrwałego leżenia.
41. Wdrażanie profilaktyki powikłań procesu chorobowego i farmakoterapii.
42. Przygotowanie chorego do domowego leczenia tlenem i prowadzenia tlenoterapii – samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
43. Prowadzenie instruktażu w zakresie: rozwiązywania problemu mikcji o podłożu neurogennym, zasad odżywiania pacjenta z problemem dysfagii, poprawy komunikacji u pacjentów z zaburzeniami mowy pochodzenia neurogennego, z zespołem zaniedbywania stronnego, z dyspraksją.
44. Prowadzenie edukacji i nadzorowanie wykonania ćwiczeń oddechowych przez pacjentów.
45. Prowadzenie edukacji grupowej wśród pacjentów ze schorzeniami internistycznymi w zakresie samoopieki.
46. Opracowanie i realizowanie programów edukacji zdrowotnej pacjentów w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka schorzeń internistycznych.
47. Prowadzenie poradnictwa dla opiekunów osób chorych w zakresie postępowania pielęgnacyjnego, dietetycznego i rehabilitacyjnego wobec pacjentów ze schorzeniami internistycznymi.