CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA NEONATOLOGICZNEGO

dla pielęgniarek i położnych

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

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

Warszawa 2019

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Anna Pilewska-Kozak** – **Przewodnicząca Zespołu;** Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. o zdr. Agnieszka Bałanda-Bałdyga** – Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
3. **dr n. med. Anna Lewandowska** – Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna w Jarosławiu
4. **mgr piel. Alicja Mikulska** – Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
5. **lek. med. Agnieszka Turzańska** – Oddział Neonatologii Szpital Bielański SP ZOZ im. ks. Jerzego Popiełuszki w Warszawie,
6. **dr n. med. Barbara Zych** – Instytut Położnictwa i Ratownictwa Medycznego Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. n. med. Ewa Helwich** – Konsultant Krajowy w dziedzinie neonatologii
   Klinika Neonatologii i Intensywnej Terapii Noworodka, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie
2. **dr n. med. Krystyna Piskorz-Ogórek** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego
   Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy; Katedra Pielęgniarstwa Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 72/13 z dnia 20 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

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

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

RECENZENT PROGRAMU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 65/16 z dnia 26 września 2016 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów kształcenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.
** Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).
*** Powołany Zarządzeniem Nr 19/19 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 1 kwietnia 2019 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji modułu I część 3 szkoleń specjalizacyjnych dla pielęgniarek i położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

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

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

Cel kształcenia
Przygotowanie pielęgniarki, położnej do podejmowania działań promujących zdrowie, profilaktycznych, opiekuńczych, diagnostycznych, terapeutycznych w zakresie kompleksowej, zindywidualizowanej opieki nad noworodkiem zdrowym, chorym i wymagającym intensywnego nadzoru oraz jego rodziną.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **840** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **475** godzin,
zajęcia praktyczne – **365** 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 168 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

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

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

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu szkolenia.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie szkolenia.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem specjalizacji opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
   - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
   - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
   - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego dostosowaną do liczby uczestników szkolenia.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.
10. Potwierdzić w karcie specjalizacji uczestnika przed zaliczeniem szkolenia, że pielęgniarka, położna 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 lub położnictwa, począwszy od naboru 2012/2013.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

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

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

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

1) w zakresie wiedzy posiada:

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

- wiedzę z zakresu specyfiki zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- wiedzę dotyczącą znaczenia krytycznej analizy wyników badań naukowych i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej;
- specjalistyczne wiadomości w zakresie kompetencji pielęgniarki, położnej neonatologicznej;
- znajomość uwarunkowań prawnych, procedur i standardów postępowania wynikających z funkcji zawodowych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w opiece nad noworodkiem zdrowym i chorym;
- współczesną wiedzę w zakresie procedur i standardów opieki nad noworodkiem w zależności od jego stanu klinicznego

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- diagnozować problemy moralne pojawiające się w pracy pielęgniarki, położnej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej, położniczej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- komunikować się z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- stosować w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej niezbędne elementy zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych;
- opracowywać i wdrażać założenia polityki kadrowej zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską;
- realizować specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad noworodkiem w zależności od jego stanu klinicznego zgodnie z obowiązującymi w neonatologii uwarunkowaniami prawnymi i etycznymi;
- realizować zindywidualizowany proces opieki pielęgniarskiej i dokumentować podejmowane wobec noworodka i jego rodziny działania;
- planować i realizować działania promujące zdrowie oraz profilaktyczne w zależności od dojrzałości i stanu klinicznego noworodka;
- podejmować działania promujące zdrowie i edukację wobec rodziców noworodka, przygotowując ich do opieki nad dzieckiem w domu;
- wykonywać zgodnie z obowiązującymi zasadami szczepienia ochronne noworodków urodzonych o czasie i wcześniaków;
- korzystać z aktualnej wiedzy opartej na faktach w zakresie profesjonalnej opieki neonatologicznej ukierunkowanej na jak najwyższą jakość świadczonych usług,
- monitorować i oceniać jakość opieki pielęgniarskiej

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- współpracuje z członkami interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego, przestrzegając tajemnicy zawodowej;
- nawiązuje życzliwą relację z rodzicami noworodka i udziela im wsparcia w zależności od zapotrzebowania na nie i wydolności opiekuńczej rodziny;
- jest odpowiedzialna za wykonywane specjalistyczne świadczenia zdrowotne wobec noworodka o różnym stopniu dojrzałości i stanie klinicznym;
- krytycznie ocenia podejmowane działania pielęgniarskie na rzecz noworodka i jego rodziny oraz stara się sumiennie przestrzegać kodeksu etyki zawodowej;
- systematycznie aktualizuje wiedzę i umiejętności zawodowe w zakresie optymalizacji opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem zdrowym i chorym oraz jego rodziną.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA
A. HUMANISTYCZNO-SPOŁECZNE (Moduł I)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu;
W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;
W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej;
W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej;
W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta;
W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej;
W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości;
W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji;
W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej;
W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;
W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina;
W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki;
W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie;
W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej;
W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną;
W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;
W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;
W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym;
W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;

W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń;
W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym;
W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego;
W39. omawia wybrane koncepcje zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej;
W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych;
W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;
W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej;
W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;
W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;
W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej;
W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK);
W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice);
W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie;
W55. zna elementy składowe EBNP;
W56. omawia etapy procesu badawczego;
W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich;
W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe;
W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem;
U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom;
U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej;

U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;
U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej;
U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania;
U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej;
U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego;
U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie;
U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia;
U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem;
U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym;
U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną;
U17. Wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem;
U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania;
U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem;
U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.
U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu;
U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych;
U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego;
U30. zastosować wybrane koncepcje zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa;
U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej;
U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa;
U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;
U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu;
U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości;
U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek;

U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego;
U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian;
U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).
U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;
U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań;
U47. współpracować w zespole badawczym;
U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej;
U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych;
U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:
K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;
K2. przestrzega zasad etyki zawodowej;
K3. okazuje szacunek i empatię;
K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta;
K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu;
K6. podejmuje rolę lidera zmian;
K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:
W1. określa kierunki rozwoju pielęgniarstwa neonatologicznego;
W2. omawia system trójstopniowej organizacji opieki perinatalnej;
W3. zna kierunki rozwoju i założenia opieki hospicyjnej nad noworodkiem;
W4. przedstawia organizację opieki nad noworodkiem w Polsce;
W5. rozumie idee programów: Szpital Przyjazny Dziecku i Bezpieczne Macierzyństwo;
W6. rozumie założenia Programu Poprawy Opieki Perinatalnej w Polsce;
W7. zna cel badania położniczego;
W8. omawia etapy badania fizykalnego noworodka;
W9. podaje zasady rozpoznawania noworodków z grup ryzyka;
W10. omawia metody oceny stopnia dojrzałości noworodka;
W11. omawia badania przesiewowe wykonywane u noworodków;
W12. omawia badania diagnostyczne;
W13. przedstawia normy podstawowych badań laboratoryjnych u noworodka;
W14. charakteryzuje sposoby monitorowania stanu zdrowia noworodka za pomocą aparatury stosowanej w oddziałach neonatologicznych;
W15. omawia znaczenie edukacji prozdrowotnej w okresie przedkoncepcyjnym dla zdrowia dziecka;
W16. omawia metody i techniki żywienia noworodka;

W17. omawia zasady opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych oraz w warunkach domowych;
W18. zna istotę i mechanizm działania szczepionek stosowanych w okresie noworodkowym;
W19. omawia zakres współuczestniczenia pielęgniarki/położnej w wykonywaniu badań i zabiegów stosowanych w oddziałach neonatologicznych;
W20. charakteryzuje metody komunikacji z dzieckiem i rodzicami;
W21. przedstawia metody wspierające rozwój noworodka;
W22. omawia działania łagodzące stres i ból u noworodka;
W23. omawia metody edukacji rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem;
W24. omawia czynniki ryzyka porodu przedwczesnego;
W25. wyjaśnia zasady profilaktyki wcześniactwa;
W26. charakteryzuje problemy pielęgnacyjne u noworodka przedwcześnie urodzonego wynikające z niedojrzałości i odrębności anatomiczno-fizjologicznych;
W27. analizuje standardy postępowania z noworodkiem przedwcześnie urodzonym;
W28. przedstawia zasady modyfikacji działań pielęgnacyjnych w zależności od stanu zdrowia noworodka przedwcześnie urodzonego;
W29. planuje i przedstawia program edukacji dla rodziców w zakresie pielęgnacji noworodka przedwcześnie urodzonego;
W30. przedstawia problemy pielęgnacyjne i omawia postępowanie w stanach patologicznych z uwzględnieniem noworodków z urazem okołoporodowym, wadą wrodzoną i wewnątrzmacicznym ograniczeniem wzrastania;
W31. podaje zasady nadzoru i pielęgnacji noworodków matek z wybranymi chorobami przewlekłymi (cukrzyca, padaczka, choroby tarczycy), infekcyjnymi (WZW, zakażonej HIV) oraz uzależnionej;
W32. omawia zasady i metody żywienia noworodka chorego;
W33. omawia zasady przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych;
W34. omawia zasady kwalifikacji do leczenia hipotermią;
W35. omawia przygotowanie do pracy respiratora i zestawu donosowego CPAP;
W36. omawia zasady przygotowania noworodka chorego do badań diagnostycznych;
W37. przedstawia zasady udzielania wsparcia rodzicom noworodka chorego;
W38. omawia zasady przygotowania programu edukacji rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem chorym;
W39. charakteryzuje organizację oddziału intensywnej terapii noworodka i procedury postępowania w OITN;
W40. zna patofizjologię, objawy kliniczne i powikłania stanów zagrożenia zdrowia i życia noworodka;
W41. zna standardy i procedury postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia noworodka;
W42. omawia zasady pielęgnowania noworodka w stanach zagrożenia życia i zdrowia w zależności stopnia od jego dojrzałości i stanu klinicznego;
W43. omawia zasady monitorowania czynności życiowych noworodka i oceny ryzyka zagrożenia życia;
W44. określa udział pielęgniarki, położnej w procesie diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w stanach zagrożenia życia noworodka;
W45. charakteryzuje zasady opieki nad noworodkiem w stanie terminalnym;
W46. charakteryzuje objawy świadczące o przemocy wobec noworodka;
W47. zna istotę i czynniki ryzyka zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. współpracować ze stowarzyszeniami zawodowymi w zakresie optymalizacji opieki

neonatologicznej;
U2. opracować standardy opieki i procedury zapobiegania zakażeniom w oddziałach neonatologicznych;
U3. propagować i wdrażać programy ograniczające wskaźnik porodów przedwczesnych oraz umieralności okołoporodowej;
U4. opracować standardy i procedury w zakresie opieki nad noworodkiem zdrowym i chorym;
U5. analizować problemy deontologiczno-etyczne w neonatologii;
U6. organizować opiekę nad matką i noworodkiem w aspekcie wielokulturowym;
U7. wykorzystywać podstawowe komunikaty języka migowego;
U8. przygotować plan doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek, położnych neonatologicznych;
U9. opracować program edukacji rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem z deficytem słuchu;
U10. przeprowadzić podstawowe badanie podmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem objawów chorobowych;
U11. pobierać materiał do badań diagnostycznych;
U12. identyfikować diagnozy pielęgniarskie i planować interwencje pielęgniarskie w opiece nad noworodkiem w oparciu o badanie fizykalne;
U13. oceniać i interpretować wyniki pomiarów badania ogólnego stanu zdrowia,
U14. rozpoznać noworodki z grup ryzyka;
U15. współuczestniczyć w wykonywaniu badań przesiewowych;
U16. dokumentować sytuację zdrowotną noworodka i proces opieki nad nim;
U17. stosować metody i techniki żywienia noworodka;
U18. planować opiekę nad noworodkiem zdrowym po urodzeniu;
U19. współuczestniczyć w wykonywaniu badań i zabiegów stosowanych w oddziałach neonatologicznych;
U20. wykonać zgodnie z obowiązującymi zasadami szczepienia ochronne u noworodków urodzonych o czasie i wcześniaków;
U21. komunikować się z rodzicami noworodka;
U22. dokonać oceny dojrzałości nerwowo-mięśniowej u noworodka;
U23. dokonać oceny rozwoju noworodka przedwcześnie urodzonego;
U24. rozpoznać, kontrolować i oceniać stan ogólny noworodka przedwcześnie urodzonego na podstawie badania fizykalnego;
U25. wykonać monitorowanie funkcji życiowych wcześniaka za pomocą specjalistycznej aparatury;
U26. wykonać podstawowe zabiegi u wcześniaka: np. inhalację, kaniulację żył obwodowych;
U27. pobierać materiał do badań diagnostycznych (krew, mocz, kał, pot, wymazy bakteriologiczne);
U28. wykonać u wcześniaka szczepienia ochronne i testy przesiewowe;
U29. sprawować opiekę nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym na podstawie zindywidualizowanego planu pielęgnacji;
U30. uczestniczyć w żywieniu wcześniaka z uwzględnieniem metody żywienia w zależności od stopnia dojrzałości i stanu klinicznego;
U31. stosować metody minimalizowania stresu u noworodka przedwcześnie urodzonego;
U32. edukować rodziców w zakresie pielęgnacji dziecka;
U33. nawiązywać współpracę w ramach zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad noworodkiem chorym;
U34. identyfikować diagnozy pielęgniarskie i planować interwencje pielęgniarskie w opiece nad noworodkiem chorym;

U35. monitorować funkcje życiowe u noworodka chorego za pomocą specjalistycznej aparatury;
U36. przygotować noworodka chorego do badań obrazowych i pobierać materiał do badań diagnostycznych;
U37. interpretować wyniki badań diagnostycznych u noworodka chorego;
U38. uczestniczyć w farmakoterapii noworodka chorego;
U39. asystować podczas przetaczania krwi lub preparatów krwiopochodnych u noworodka chorego;
U40. rozpoznać objawy głodu narkotycznego u noworodka i planować nad nim opiekę;
U41. planować proces pielęgnowania noworodka matki z wybranymi chorobami przewlekłymi (cukrzyca, padaczka, choroby tarczycy) i infekcyjnymi (WZW, zakażonej HIV);
U42. oceniać stan zdrowia noworodka za pomocą aparatury OITN;
U43. rozpoznać stany zagrożenia życia i zdrowia noworodka, wdrażając konieczne postępowanie;
U44. podejmować działania opiekuńcze nad noworodkiem w zależności od dojrzałości organizmu dziecka i stanu klinicznego;
U45. realizować opiekę wynikającą z przepisów prawa, standardów postępowania pielęgniarskiego i funkcji zawodowych;
U46. prowadzić dokumentację pielęgniarską zgodnie z obowiązującymi standardami w OITN;
U47. rozpoznać objawy świadczące o krzywdzeniu noworodka przez opiekunów/rodziców.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:
K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia;
K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;
K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową;
K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki;
K5. jest odpowiedzialny za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy;
K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;
K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;
K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;
K9. wykazuje postawę empatii, życzliwości wobec dziecka i jego rodziców;
K10. motywuje rodziców do podejmowania zadań związanych z opieką nad noworodkiem;
K11. udziela wsparcia rodzicom noworodka;
K12. udziela wsparcia innym pielęgniarkom, położnym zatrudnionym w oddziale intensywnej terapii neonatologicznej.

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	Współczesne kierunki opieki w pielęgniarstwie neonatologicznym	30	–	–	**30**
III	Uwarunkowania zdrowia noworodka i ocena jego stanu	50	Oddział położnictwa i neonatologii; Oddział neonatologiczny	35	**85**
IV	Opieka nad noworodkiem zdrowym	70	Oddział położnictwa i neonatologii; Oddział neonatologiczny	45	**115**
V	Opieka nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym	40	Oddział patologii noworodka; Oddział intensywnej terapii noworodka (OITN)	40	**80**
VI	Opieka nad noworodkiem chorym	80	Oddział chirurgii dziecięcej z profilem noworodkowym	35	**220**
			Oddział patologii noworodka	105	
VII	Opieka nad noworodkiem w stanach zagrożenia życia	95	Oddział intensywnej terapii noworodka (OITN)	105	**200**
Łącznie		**475**		**365**	**840***

***** 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 168 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. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu; W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych; W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej; W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej; W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta; W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej; W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości; W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji; W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej; W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem; U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych; U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom; U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej; U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej; U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;

	U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej; U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania; U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej; U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie prawa medycznego, bioetyki, socjologii medycyny. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje odpowiadające tematyce prowadzonych zajęć np.: magister filozofii, magister prawa, magister socjologii, magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających	Wykład – 23 godz. Ćwiczenia – 7 godz.

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

	obyczajach. **(wykład 2 godz.)** **8.** Racjonowanie świadczeń zdrowotnych - formy racjonowania: jawne i niejawne, ekonomiczne i nieekonomiczne. Podstawowe grupy zasad racjonowania. Poziomy racjonowania. Kolejki do świadczeń zdrowotnych i ich wymiar moralny. **(wykład 2 godz.)** **9.** Wyzwania etyczne współczesnej transplantologii – rola i zadania pielęgniarki. **(wykład 1 godz.)** **10.** Problem handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji. **(wykład 1 godz.)** **11.** Rola pielęgniarki i położnej wobec problematyki wykluczenia społecznego oraz handlu ludźmi i organami ludzkimi. Charakterystyka różnych rodzajów wykluczenia. Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. **(wykład 2 godz.)** **12.** Analiza najczęściej występujących dylematów moralnych w wybranych obszarach opieki pielęgniarskiej: konflikty w kontaktach z pacjentem i jego rodziną oraz pracownikami, stosowanie przymusu bezpośredniego, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, wyrażenie świadomej zgody na proponowane świadczenia zdrowotne lub ich odmowa. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych. **(wykład 1 godz.)**
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 2013 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. Nesterowicz 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 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1251 z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038 z późn. zm) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497) 4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r., poz. 186 z późn. zm.) 5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017r., poz. 459) 6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm.)
Część 2	**Komunikowanie interpersonalne**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu komunikowania interpersonalnego z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego; W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina; W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie; W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki; W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej; W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie; W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej; W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną; W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;

	W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych; W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem; W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym; W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie; U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia; U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem; U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym; U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną; U17. wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem; U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania; U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem; U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa i:

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

	nominalizacja, zbyt częste zadawanie pytania „dlaczego?”, żargon zawodowy, niespójność komunikacyjna). **(wykład 2 godz.)** **8.** Komunikacja interpersonalna: akceptacja; autentyczność; asertywność; aktywne słuchanie; otwartość; empatia. Reakcja na krytykę **(warsztaty 2 godz.)** **9.** Czynniki zakłócające komunikację interpersonalną: brak motywacji pacjenta do leczenia; nieufność pacjenta; agresja pacjenta; manipulacja ze strony pacjenta; ignorowanie ze strony pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ocenianie pacjenta; brak otwartości. **(warsztaty 2 godz.)** **10.** Techniki terapeutyczne: odzwierciedlenie; klaryfikacja; interpretacja; werbalizacja; pytania wyjaśniające; milczenie; informowanie; parafrazowanie; konfrontacja; modelowanie. **(warsztaty 2 godz.)** **11.** Podstawowe czynniki terapeutyczne korzystnie wpływające na stan psychiczny i fizyczny człowieka chorego: motywacja do leczenia; poczucie wsparcia; poczucie rozumienia; poczucie mocy osobistej; poczucie sensu; nadzieja; odreagowanie; otwartość; humor. **(warsztaty 1 godz.)** **12.** Paternalistyczny styl komunikowania się z pacjentem, hierarchiczny przepływ informacji (model piramidy); zachowania komunikacyjne lekarza, pielęgniarki, położnej, pacjenta; wady paternalistycznego modelu komunikowania się. **(wykład 1 godz.)** **13.** Definicja zespołu terapeutycznego: cele; struktura zespołu; modele przepływu informacji w zespole; pozycja pacjenta w zespole; rola i zadania pielęgniarki, położnej w pracach zespołu terapeutycznego; role pozostałych członków zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 2 godz.)** **14.** Zespół terapeutyczny jako grupa zadaniowa: reguły asertywnego porozumiewania się w zespole terapeutycznym; zakłócenia komunikacyjne w pracy zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 1 godz.)**
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 i choroby rzadkie**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z aktualną wiedzą z epidemiologii, w tym metodami oceny sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, badaniami epidemiologicznymi i działaniami profilaktycznymi; przygotowanie do realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych; W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy; W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie; W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych; W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej; W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń; W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym; W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie umiejętności potrafi:**

	U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych; U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu; U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych; U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych; U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych; U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych; U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym. U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego lub epidemiologii lub higieny i epidemiologii.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład, ćwiczenia w grupach do 13 osób (analiza studium przypadku, ćwiczenia przy komputerze).
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, komputery z dostępem do internetu, przykładowe badania epidemiologiczne, tablice demograficzne, procedury i standardy medyczne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań), minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi lub odpowiedź ustna: studium przypadku lub 5 momentów higieny rąk wg WHO, lub omówienie przykładowej procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1. Podstawy epidemiologii i rodzaje badań epidemiologicznych (wykład 1 godz.)** 1) podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji; 2) rodzaje badań epidemiologicznych i przykłady ich prawidłowego zastosowania; 3) znaczenie wnioskowania w epidemiologii; 4) gromadzenie i metody analizy danych epidemiologicznych. **2. System zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych (wykład 7 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) zakażenia związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych; 2) organizacja nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; 3) czynniki ryzyka występowania i rozprzestrzeniania się zakażeń szpitalnych; 4) ocena ryzyka wystąpienia zakażenia związanego z wykonywaniem świadczeń zdrowotnych; 5) kluczowe działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; 6) rola diagnostyki mikrobiologicznej w nadzorze nad zakażeniami i w działaniach przeciwepidemicznych; 7) procedury zapobiegania zakażeniom i chorobom zakaźnym związanym z udzielaniem świadczeń zdrowotnych – dokumentowanie i monitorowanie realizacji procedur; 8) higiena rąk i jej znaczenie w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; monitorowanie realizacji procedur; 9) postacie kliniczne zakażeń szpitalnych;

	10) szpitalne ognisko epidemiczne – podstawowe elementy dochodzenia epidemiologicznego; 11) szpitalna polityka antybiotykowa – zjawisko oporności drobnoustrojów na antybiotyki; 12) postępowanie w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; 13) współpraca interdyscyplinarna w minimalizowaniu ryzyka zakażeń; 14) wymagania prawne w zakresie zapobiegania i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych. **3. Zapobieganie zakażeniom ze względu na drogi przenoszenia, ze szczególnym uwzględnieniem: (wykład 1 godz., ćwiczenia 2 godz.)** 1) drogi krwi; 2) drogi powietrznej; 3) drogi kontaktowej. **4. Programy profilaktyczne chorób o znaczeniu społecznym (wykład 1 godz.)** 1) źródła danych o programach; 2) podstawowe elementy programów profilaktycznych. **5.Narodowy plan chorób rzadkich (wykład 1 godz.)** 1) Założenia narodowego planu dla chorób rzadkich; 2) Plan dla chorób rzadkich ukierunkowany na edukację i informację w zakresie chorób rzadkich.
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 4. Bulanda M.; Wojkowska – Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. PZWL Warszawa 2016 5. Wysocki M.J.; Zieliński A.; Gierczyński R. red.: Projekt KIK/35 „Zapobiegnie zakażeniom HCV" jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce. Totem.com.pl, Inowrocław 2017 (publikacja dostępna na stronie: www.pzh.gov.pl) **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 2012 3. Heczko P., Wójkowska-Mach J.: *Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 4. *Przegląd Epidemiologiczny*. Kwartalnik NIZP-PZH 5. Raport WHO: *Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce*. WHO, 2012 (dostępny na stronie: http://www.mz.gov.pl) 6. Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania", Warszawa 2016 (dostępny na stronie: www.pzh.gov.pl) 7. „HCV jestem świadom". Projekt: „Zapobieganie zakażeniom HCV" (dostępny na stronie internetowej www.hcv.pzh.gov.pl oraz platformie e-learningowej pod tym samym adresem) **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 2016r., poz. 1866 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 wybrane modele zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej; W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych; W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich; W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej; W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej; W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej; W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych **(SMK).** **W zakresie umiejętności potrafi:** U30. zastosować wybrane modele zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa; U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej; U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa; U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę; U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu; U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości; U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego; U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian; U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).

	W zakresie kompetencji społecznych: K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania ochroną zdrowia lub zdrowia publicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykłady, ćwiczenia.

Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe narzędzia do oceny jakości opieki, kwestionariusze metody klasyfikacji pacjentów, narzędzia wykorzystywane do mierzenia czasu pracy, przykładowy wzór umowy cywilnoprawnej do zawarcia kontraktu z NFZ, dokumentacja niezbędna do zarejestrowania indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej, ramowy program adaptacji społeczno-zawodowej – wzór, wydrukowane akty prawne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru, 20 pytań (podstawą zaliczenia jest uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi). Przygotowanie projektu w zakresie zarządzania w opiece zdrowotnej. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Współczesne modele zarządzania w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: misja, cele i struktura organizacyjna. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Rola i znaczenie otoczenia organizacyjnego. **(wykład 2 godz.)** **2.** Podstawowe zasady zarządzania operacyjnego: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrola. Znaczenie ładu kompetencyjnego na stanowiskach pielęgniarskich. **(wykład 2 godz. , ćwiczenia 1 godz.)** **3.** Polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia: główne podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi; cechy szczególne zasobów ludzkich; planowanie i zabezpieczenie zasobów ludzkich. Miejsce i rola przywództwa w zarządzaniu w pielęgniarstwie. **(wykład 3 godz.)** **4.** Regulacje prawne dotyczące planowania obsad pielęgniarskich. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską; metody klasyfikacji pacjentów – kryteria, kategorie; metody planowania obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym; **(wykład 2 godz. ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Adaptacja społeczno-zawodowa: pojęcie adaptacji społecznej i zawodowej; czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące adaptację zawodową; program adaptacji społeczno-zawodowej dla pielęgniarek, położnych na różnym stopniu rozwoju zawodowego. **(wykład 3 godz.)** **6.** Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie, rola liderów praktyki, przygotowanie i wdrażanie zmian w obszarze praktyki zawodowej. **(wykład 2 godz.)** **7.** Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej w zarządzaniu jakością. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)**

	8. Formy prawne praktyk pielęgniarek, położnych: podstawy prawne, organizacja, zasady funkcjonowania indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich: regulacje prawne kontraktowania; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie. **(wykład 2 godz.)** **9.** Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Podstawy prawne. Zasady funkcjonowania. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin **2014** 2. **Mojs E, Głowacka MD**. (red.): *Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2015** 3. Walshe K., Smith J.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2011 **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 **2011** 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 **2015** 5. Opolski K., Dykowska G, Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2011** 6. Opolski K., Waśniewski K.: *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2012**
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:**

	W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice); W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; W55. zna elementy składowe EBNP; W56. omawia etapy procesu badawczego; W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich; W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich; W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe; W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice**.** **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań; U47. współpracować w zespole badawczym; U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej; U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych; U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian;

	K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) w trakcie przewodu doktorskiego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 13 godz. Ćwiczenia – 7 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, ćwiczenia z dostępem do internetu w grupach 12–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza publikacji naukowych.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe publikacje naukowe, komputery z dostępem do internetu /bazy danych, procedury i standardy pielęgniarskie z wykorzystaniem EBNP.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi z testu. Analiza baz danych w wybranych tematach, opracowanie autorskich rekomendacji klinicznych. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach Pozytywny wynik z testu oraz zatwierdzenie opracowanych rekomendacji.
Treści modułu kształcenia	**1.** Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (EBM i EBNP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. **(wykład 1 godz.)** **2.** Elementy składowe procesu EBNP. **(wykład 1 godz.)** **3.** Wprowadzenie w problematykę metodologii badań naukowych: miejsce pielęgniarstwa w systemie nauk, przedmiot, wiedza, zakres i metody badawcze w pielęgniarstwie. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy-WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie-ENRF). **(wykład 2 godz.)**

	4. Proces badawczy: definicja, etapy, znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa. (**wykład 1 godz.)** **5.** Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Hipotezy badawcze. Planowanie i organizacja badań. (**wykład 2 godz.)** **6.** Metody, techniki, narzędzia badawcze: sondaż diagnostyczny, studium przypadku, obserwacja, badania eksperymentalne, analiza dokumentacji. **(ćwiczenia 2 godz.)** **7.** Analiza wyników badań, wnioskowanie, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. **(ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m.in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, MNiSW, IC, Index H). **(wykład 2 godz.)** **10.** Zasady etyczne w prowadzeniu i upowszechnianiu badań w pielęgniarstwie. **(wykład 2 godz.)** **11.** Wykorzystanie „dobrych praktyk" opartych na EBM dla rozwoju zawodu. **(wykład 1 godz.)** **12.** Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBNP. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – International Classification for Nursing Practice i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. **(wykład 1 godz.)**
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*. Wydawnictwo Lekarskie 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*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 **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*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 6. Scott K., McSherry R.: *Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice*. „Journal of Clinical Nursing", 2008(18) 7. Cochrane Nursing Care Field online http://cncf.cochrane.org/"

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**WSPÓŁCZESNE KIERUNKI OPIEKI W PIELĘGNIARSTWIE NEONATOLOGICZNYM**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki, położnej do pełnienia zadań lidera w zespole neonatologicznym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. określa kierunki rozwoju pielęgniarstwa neonatologicznego; W2. omawia system trójstopniowej organizacji opieki perinatalnej; W3. zna kierunki rozwoju i założenia opieki hospicyjnej nad noworodkiem; W4. przedstawia organizację opieki nad noworodkiem w Polsce; W5. rozumie idee programów: Szpital Przyjazny Dziecku i Bezpieczne Macierzyństwo; W6. rozumie założenia Programu Poprawy Opieki Perinatalnej w Polsce. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. współpracować ze stowarzyszeniami zawodowymi w zakresie optymalizacji opieki neonatologicznej; U2. opracować standardy i procedury zapobiegania zakażeniom w oddziale neonatologii/intensywnej opieki neonatologicznej; U3. propagować i wdrażać programy ograniczające wskaźnik porodów przedwczesnych oraz umieralności okołoporodowej; U4. opracować standardy i procedury w zakresie opieki nad noworodkiem zdrowym i chorym; U5. analizować problemy deontologiczno-etyczne w neonatologii; U6. organizować opiekę nad matką i noworodkiem w aspekcie wielokulturowym; U7. wykorzystywać podstawowe komunikaty języka migowego; U8. przygotować plan doskonalenia zawodowego dla pielęgniarek, położnych neonatologicznych; U9. opracować program edukacji w zakresie opieki nad noworodkiem dla rodziców z deficytem słuchu. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia; K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki;

	K5. jest odpowiedzialny za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie*	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. pielęgniarka: 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. położna: 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa; oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii * Ponadto osoba prowadząca zajęcia z języka migowego posiada ukończony kurs nauczyciela języka migowego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 15 godz. Ćwiczenia – 5 godz. Warsztaty z trenerem języka migowego – 10 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.** • wykłady – 15 godz.; • ćwiczenia – 5 godz.; • warsztaty z trenerem języka migowego – 10 godz. **Praca własna uczestnika szkolenia:** • przygotowanie się do ćwiczeń i warsztatów 30 godz. • opracowanie standardu 5 godz. • udział w konsultacjach 5 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 90 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja dydaktyczna, pogadanka, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, wyjaśnianie, omawianie, instruktaż, pokaz, algorytm, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Środki audiowizualne: sprzęt audiowizualny, kasety wideo, rzutnik pisma, foliogramy, literatura do lektury.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści kształcenia modułu	**1. Rozwój neonatologii i pielęgniarstwa neonatologicznego w Polsce i na świecie: (2 godz.)** 1) rys historyczny opieki nad noworodkiem; 2) kierunki rozwoju neonatologii i pielęgniarstwa neonatologicznego; 3) Polskie Towarzystwo Neonatologiczne i Polskie Towarzystwo Pielęgniarek i Położnych Neonatologicznych; 4) trójstopniowy system opieki i organizacja opieki nad noworodkiem w Polsce; 5) formy doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych w zakresie opieki nad noworodkiem. **2. Opieka hospicyjna nad noworodkiem w Polsce: (2 godz.)** 1) początki i rozwój opieki hospicyjnej – profesor Tomasz Dangel; 2) neonatologiczna opieka paliatywna; 3) faza terminalna a stan terminalny u noworodka;

	4) założenia opieki hospicyjnej nad noworodkiem. **3. Organizacja opieki nad noworodkiem: (2 godz.)** 1) cele i zadania; 2) struktura; 3) programy Szpital Przyjazny Dziecku, Bezpieczne Macierzyństwo; Program Poprawy Opieki Perinatalnej; 4) zadania pielęgniarki, położnej jako członka wielodyscyplinarnego zespołu neonatologicznego. **4. Zapobieganie zakażeniom w oddziałach noworodkowych: (2 godz.)** 1) epidemiologia zakażeń w oddziałach neonatologicznych; 2) standardy postępowania ograniczające szerzenie się zakażeń wewnątrzszpitalnych: a) wymagania sanitarno-epidemiologiczne, b) metody i środki dezynfekcji, c) ocena skuteczności działań zapobiegawczych. **5. Zapobieganie porodom przedwczesnym i umieralności okołoporodowej noworodków: (1 godz.)** 1) programy opieki perinatalnej ograniczające wskaźnik wcześniactwa, hipotrofii i umieralności okołoporodowej noworodków; 2) umieralność okołoporodowa noworodków jako problem społeczny i medyczny. **6. Organizacja opieki nad matką i noworodkiem w aspekcie religijnym i wielokulturowym: (2 godz.)** 1) judaizm; 2) islam; 3) hinduizm; 4) sikhizm. **7. Problemy deontologiczno-etyczne i prawne w pracy pielęgniarki, położnej neonatologicznej: (3 godz.)** 1) humanizacja procesu leczenia i pielęgnowania noworodka: a) noworodek jako osoba, b) noworodek na granicy możliwości przeżycia, c) uporczywa terapia, d) eutanazja w okresie noworodkowym, e) noworodek jako dawca organów. **8. Podstawy języka migowego jako forma komunikacji z rodzicami niesłyszącymi: (13 godz.)**

	1) komunikacja z rodzicem niedosłyszącym/niesłyszącym; 2) edukacja rodziców niedosłyszących/niesłyszących w zakresie opieki nad noworodkiem. **9. Standardy opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem: (3 godz.)** 1) ocena i krytyczna analiza standardów opieki; 2) próba konstruowania standardów; 3) kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej nad noworodkiem.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa** 1. Dobrowolska B.: *Problemy etyczne i prawne w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie* [w:] Pilewska-Kozak A.B. (red.): *Opieka nad wcześniakiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 249–259 2. Kosiba O., Grenda P.: *Leksykon języka migowego*. Wydawnictwo Silentium, Bogatynia 2011 3. Lumsden H., Holmes D.: *Noworodek i jego rodzina. Praktyka położnicza*. Iwanowicz-Palus G. (red. wyd. polskiego), Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Piątek A. (red.): *Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999 5. Pilewska-Kozak A.: *Organizacja oddziału intensywnej opieki neonatologicznej*. OPM 2012, 11: 12–16. 6. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 7. Szczepanowski B., Koncewicz D.: *Język migowy w terapii*. Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Łodzi, Łódź 2013 **Literatura uzupełniająca** 1. Gadzinowski J., Szymankiewicz M.: *Podstawy neonatologii. Podręcznik dla studentów*. Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, Poznań 2006 2. Rutkowska M. (red.).: *Rekomendacje dotyczące postępowania z matką oraz noworodkiem urodzonym na granicy możliwości przeżycia z uwzględnieniem aspektów etycznych*. „Perinatologia, Ginekologia i Neonatologia” 2012, 5(1): 5–13 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**UWARUNKOWANIA ZDROWIA NOWORODKA I OCENA JEGO STANU**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki, położnej do samodzielnego oceny stanu zdrowia kobiety w okresie okołoporodowym oraz wykonywania badania fizykalnego noworodka w warunkach opieki szpitalnej, ambulatoryjnej i domowej, ze szczególnym uwzględnieniem rozpoznania stanu zagrożenia zdrowia i życia oraz interpretacji podstawowych badań diagnostycznych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W7. zna cel badania położniczego; W8. omawia etapy badania fizykalnego noworodka; W9. podaje zasady rozpoznawania noworodków z grup ryzyka; W10. omawia metody oceny stopnia dojrzałości noworodka; W11. omawia badania przesiewowe wykonywane u noworodków; W12. omawia badania diagnostyczne; W13. przedstawia normy podstawowych badań laboratoryjnych u noworodka; W14. charakteryzuje sposoby monitorowania stanu zdrowia noworodka za pomocą aparatury stosowanej w oddziałach neonatologicznych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U10. przeprowadzić podstawowe badanie podmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem objawów chorobowych; U11. pobierać materiał do badań diagnostycznych; U12. identyfikować diagnozy pielęgniarskie i planować interwencje pielęgniarskie w opiece nad noworodkiem w oparciu o badanie fizykalne; U13. oceniać i interpretować wyniki pomiarów badania ogólnego stanu zdrowia; U14. rozpoznać noworodki z grup ryzyka; U15. współuczestniczyć w wykonywaniu badań przesiewowych; U16. dokumentować sytuację zdrowotną noworodka i proces opieki nad nim. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia;

	K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki; K5. jest odpowiedzialna za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy; K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej; K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie*	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. pielęgniarka: 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. położna: 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa; oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii. * Ponadto osoba realizująca treści dotyczące oceny stanu noworodka ma ukończony kurs w zakresie skali Brazeltona.

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 30 godz. Ćwiczenia – 20 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.** • wykłady – 30 godz.; • ćwiczenia – 20 godz.; • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji:** • przygotowanie się do ćwiczeń 30 godz. • udział w konsultacjach 15 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 160 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja dydaktyczna, pogadanka, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, wyjaśnianie, omawianie, instruktaż, pokaz, algorytm, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Środki audiowizualne: sprzęt audiowizualny, kasety wideo, rzutnik pisma, foliogramy, sprzęt diagnostyczny: stetofonendoskop, otoskop, rinoskop, młoteczek neurologiczny, kamerton, ciśnieniomierz, nagrania dźwiękowe zjawisk osłuchowych serca i płuc, atlasy anatomiczne, plansze, modele narządów i układów, literatura.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (40 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach, ćwiczeniach, zajęciach stażowych. Kryterium zaliczenia stażu jest: praca indywidualna uczestnika specjalizacji, dyskusja dydaktyczna, zaliczenie wykazu świadczeń; samoocena – rzeczywisty obraz samego siebie (zdolność do samooceny, znajomość swoich mocnych i słabych stron, odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój).

Treści kształcenia modułu	**1. Wywiad jako element oceny stanu zdrowia; (4 godz.)** 1) ogólny: a) dane socjodemograficzne, b) styl życia (zachowania zdrowotne pozytywne i negatywne dla zdrowia), c) warunki pracy, d) przewlekłe choroby ogólnoustrojowe, e) ogniskowe procesy zapalne ostre i przewlekłe, f) przewlekłe choroby zakaźne WZW typu B, C, AIDS, toksoplazmoza, g) przebyte choroby wieku dziecięcego, h) szczepienia ochronne, i) choroby psychiczne – schizofrenia, depresja, psychozy; 2) dotyczący przeszłości położniczo-ginekologicznej ciężarnej: a) data pierwszej miesiączki, b) cykle miesiączkowe ich regularność, czas krwawienia, obfitość krwawienia, c) życia płciowego i stosowanych metod planowania rodziny, d) wydzielina z pochwy, e) czynność zwieraczy, f) wynik ostatniego badania cytoonkologicznego szyjki macicy, g) przebyte operacje w obrębie narządu rodnego, h) poprzednie ciąże, przebyte porody/poronienia, i) ogniskowe procesy zapalne ostre i przewlekłe w obrębie miednicy mniejszej. **2. Wykonywanie profilaktycznych świadczeń zdrowotnych przeprowadzanych w poszczególnych tygodniach ciąży – zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego: (2 godz.)** **3. Specyfika organizmu noworodka: (8 godz.)** 1) definiowanie okresu noworodkowego; 2) fizjologia noworodka: a) wewnątrzmaciczny rozwój płodu; 3) fizjologiczne mechanizmy adaptacyjne w zakresie poszczególnych układów;

	4) odporność: a) charakterystyka układu odpornościowego u noworodka, b) adaptacja układu odpornościowego, 5) termoregulacja: a) utrzymanie stałej ciepłoty ciała, b) temperatura neutralna, c) hipotermia i hipertermia, d) drogi utraty ciepła przez noworodka, e) konsekwencje zaburzeń gospodarki cieplnej, f) ochrona skóry noworodka i zasady termoregulacji; 6) gospodarka wodno-elektrolitowa: a) mechanizmy regulacji homeostazy wodno-elektrolitowej, b) niewidzialna utrata wody i inne straty, c) zapotrzebowanie na kalorie, d) zaburzenia gospodarki sodem i potasem, e) gospodarka wapniowo-fosforowa, f) zasady leczenia zaburzeń równowagi kwasowo-zasadowej, g) regulacja ciśnienia krwi, h) regulacja objętości krwi krążącej, i) obliczanie dobowego zapotrzebowania na płyny i skład podawanych płynów, j) techniki infuzji, k) powikłania leczenia płynami; 7) wybrane zagadnienia z psychologii prenatalnej i postnatalnej: a) interakcja matka – dziecko. **4. Badanie fizykalne i ocena stanu zdrowia noworodka: (13 godz.)** 1) auksologia; 2) normy rozwojowe; 3) antropometria; 4) wybrane metody kontroli rozwoju;

	5) badanie podmiotowe: wywiad matczyny, ocena stanu ogólnego po urodzeniu, ocena wieku płodowego, 6) badanie wstępne; 7) ocena objawów bezpośrednio zagrażających życiu noworodka; 8) ocena zdolności adaptacyjnych do środowiska pozamacicznego; 9) badanie płynu owodniowego; 10) oglądanie pępowiny i łożyska; 11) skala Apgar; 12) badanie w pierwszych godzinach po urodzeniu; 13) szczegółowe badanie noworodka: a) skóra, b) głowa, c) oczy, d) małżowiny uszne, e) nos, f) jama ustna, g) szyja, h) klatka piersiowa (obwód, brodawki sutkowe), i) płuca, j) serce, k) jama brzuszna, l) narządy moczowo-płciowe, m) układ kostno-stawowy, n) układ nerwowy, o) badania dodatkowe. **5. Ocena dojrzałości noworodka: (2 godz.)** 1) Skala Dubowitz; 2) Skala Ballarda; 3) Skala Amiel-Tison; 4) badanie oftalmoskopowe unaczynienia torebki przedniej soczewki oka.

	6. Kompleksowy profil funkcjonowania noworodka oraz identyfikacja obszarów sprawiających dziecku trudności za pomocą Oceny Zachowań Noworodka w skali Brazeltona: (4 godz.) **7. Rozpoznawanie noworodków z grup ryzyka: (2 godz.)** 1) przewidywanie wystąpienia stanu zagrożenia życia u noworodka; 2) ocena stanu zagrożenia noworodka wg skali SNAP i CRIB; 3) ocena noworodka wg skali Finnegana (podejrzenie NAS); 4) wyposażenie stanowiska dla noworodka na sali porodowej; 5) ocena parametrów życiowych po porodzie. **8. Testy przesiewowe u noworodków: (3 godz.)** 1) testy w kierunku fenyloketonurii; 2) testy w kierunku hipotyreozy; 3) testy w kierunku mukowiscydozy; 4) testy w kierunku rzadkich chorób metabolicznych (np. defekt oksydacji średniołańcuchowych kwasów tłuszczowych – MCADD); 5) badania w kierunku dysplazji stawu biodrowego; 6) badanie słuchu; 7) badania okulistyczne; 8) pomiar masy ciała, długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej; 9) ocena drożności przełyku; 10) ocena drożności odbytu; 11) Ocena obecności jąder w mosznie u chłopców. **9. Bilans zero u noworodka: (1 godz.)** 1) zagrożenia ze strony matki; 2) zagrożenia ze strony noworodka. **10. Objawy zagrożenia życia: (2 godz.)** 1) ostra niewydolność oddechowa; 2) niewydolność krążenia; 3) utrata przytomności; 4) drgawki i stan drgawkowy.

	11. Badania diagnostyczne noworodka oraz interpretacja wyników: (4 godz.) 1) normy układu krwiotwórczego; 2) normy badań biochemicznych; 3) badania krwi; 4) badania moczu; 5) badanie kału; 6) badanie potu; 7) badania bioptyczne; 8) badania mikrobiologiczne; 9) diagnostyka obrazowa; 10) endoskopia; 11) badania czynnościowe narządów; 12) badania genetyczne; 13) ocena parametrów życiowych i ich normy. **12. Monitorowanie stanu zdrowia dziecka za pomocą aparatury stosowanej w oddziałach neonatologicznych: (4 godz.)** 1) monitorowanie ciśnienia metodą pośrednią i bezpośrednią; 2) oksymetr pulsacyjny; 3) monitorowanie pracy serca (EKG); 4) monitorowanie temperatury; 5) monitorowanie oddechu.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bałanda A. (red.): *Opieka nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Bień A. (red.): *Opieka nad kobietą ciężarną*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Lumsden H., Holmes D. (red.): *Noworodek i jego rodzina Praktyka położnicza*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Pilewska-Kozak A.B. (red.): *Opieka nad wcześniakiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 5. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014

	6. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 7. Szczapa J. (red.): *Podstawy neonatologii*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008 **Literatura uzupełniająca:** 1. Obuchowicz A. (red.): *Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 2. Rutter C.: *Badanie noworodka po urodzeniu [w:]* Chapman V., Charles C. (red.): *Prowadzenie porodu*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (DZ. U. Nr 210, poz.1540)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy – 5 osób. Zajęcia praktyczne (staż) – Oddział położnictwa i neonatologii albo Oddział neonatologiczny – 35 godz. (5 dni x 7 godzin).

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**OPIEKA NAD NOWORODKIEM ZDROWYM**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania opieki nad noworodkiem zdrowym oraz kobietą w okresie okołoporodowym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W15. omawia znaczenie edukacji prozdrowotnej w okresie przedkoncepcyjnym dla zdrowia dziecka; W16. omawia metody i techniki żywienia noworodka; W17. omawia zasady opieki nad noworodkiem w warunkach szpitalnych oraz w warunkach domowych; W18. zna istotę i mechanizm działania szczepionek stosowanych w okresie noworodkowym; W19. omawia zakres współuczestniczenia pielęgniarki, położnej w wykonywaniu badań i zabiegów stosowanych w oddziałach neonatologicznych; W20. charakteryzuje metody komunikacji z dzieckiem i rodzicami; W21. przedstawia metody wspierające rozwój noworodka; W22. omawia działania łagodzące stres i ból u noworodka; W23. omawia metody edukacji rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem. **W zakresie umiejętności potrafi:** U10. przeprowadzić podstawowe badanie podmiotowe ze szczególnym uwzględnieniem objawów chorobowych; U11. pobierać materiał do badań diagnostycznych; U12. identyfikować diagnozy pielęgniarskie i planować interwencje pielęgniarskie w opiece nad noworodkiem zdrowym i chorym w oparciu o badanie fizykalne; U13. oceniać i interpretować wyniki pomiarów badania ogólnego stanu zdrowia; U14. rozpoznać noworodki z grup ryzyka; U15. współuczestniczyć w wykonywaniu badań przesiewowych; U16. dokumentować sytuację zdrowotną noworodka i proces opieki nad nim; U17. stosować metody i techniki żywienia noworodka; U18. planować opiekę nad noworodkiem zdrowym po urodzeniu; U19. współuczestniczyć w wykonywaniu badań i zabiegów stosowanych w oddziałach neonatologicznych;

	U20. wykonać zgodnie z obowiązującymi zasadami szczepienia ochronne u noworodków urodzonych o czasie i wcześniaków; U21. komunikować się z rodzicami noworodka; U22. dokonać oceny dojrzałości nerwowo-mięśniowej noworodka. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia; K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki;, K5. jest odpowiedzialny za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy; K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej; K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K11. udziela wsparcia rodzicom noworodka.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie *	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. <u>pielęgniarka:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. <u>położna:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego,

	3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa; oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii. * Ponadto magister fizjoterapii z przynajmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym w zakresie wczesnej stymulacji rozwojowej noworodków.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 40 godz. Ćwiczenia – 30 godz. Staż – 45 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 115 godz.** • wykłady – 40 godz.; • ćwiczenia – 30 godz.; • staż – 45 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji:** • przygotowanie się do ćwiczeń 30 godz. • opracowanie standardu 5 godz. • udział w konsultacjach 10 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 185 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, dyskusja dydaktyczna, pogadanka, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, wyjaśnianie, omawianie, instruktaż, pokaz, algorytm, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Środki audiowizualne: sprzęt audiowizualny, kasety wideo, rzutnik pisma, foliogramy, sprzęt diagnostyczny, literatura fachowa.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (40 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach opracowanie standardu opieki nad noworodkiem. Kryterium zaliczenia stażu jest: praca indywidualna uczestnika specjalizacji, dyskusja dydaktyczna, zaliczenie wykazu świadczeń; samoocena – rzeczywisty obraz samego siebie (zdolność do samooceny, znajomość swoich mocnych i słabych stron, odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój).
Treści kształcenia modułu	**1. Wpływ przebiegu okresu prenatalnego na rozwój i zdrowie noworodka: (16 godz.)** 1) wybrane zagadnienia z psychologii prenatalnej: a) psychologiczny, społeczny i biologiczny aspekt rodzicielstwa, b) odchylenia od normy w macierzyństwie, c) problemy emocjonalne związane z ciążą, d) problemy emocjonalne związane z porodem, e) zaburzenia w fizycznym i psychicznym rozwoju dziecka w okresie prenatalnym i postnatalnym, f) implikacje, g) wsparcie społeczne, h) higiena zdrowia psychicznego; 2) higiena okresu przedkoncepcyjnego i w okresie ciąży: a) czynniki wpływające na rozwój płodu, b) ogólnoustrojowe zmiany adaptacyjne w organizmie kobiety ciężarnej i ich objawy kliniczne, c) wzrost i rozwój płodu oraz sposoby jego oceny, d) poradnictwo prenatalne, e) dolegliwości związane z ciążą oraz sposoby ich zwalczania, f) badania diagnostyczne w czasie ciąży, g) szczepienia ochronne w czasie ciąży, h) aktywność fizyczna w czasie ciąży, i) higiena żywienia w czasie ciąży, j) stres w czasie ciąży, k) edukacja na temat zmian fizjologicznych i psychologicznych w czasie ciąży;

	3) wybrane choroby przewlekłe matki i ich wpływ na zdrowie noworodka: a) cukrzyca, b) nadciśnienie, c) padaczka; 4) wybrane choroby wynikające z reakcji organizmu kobiety na ciążę: a) nadciśnienie indukowane ciążą, b) cukrzyca ciężarnych (GDM), c) cholestaza, d) konflikt serologiczny w układzie grupowym Rh; 5) zewnętrzne czynniki teratogenne: a) promieniowanie jonizujące, b) promieniowanie ultrafioletowe, c) leki, d) używki, e) środki chemiczne, f) żywność, g) czynniki zakaźne; 6) wybrane zagadnienia z psychologii prenatalnej: a) znaczenie wczesnego kontaktu matki z dzieckiem po porodzie, b) zalety porodów rodzinnych. **2. Problematyka związana z karmieniem naturalnym: (5 godz.)** 1) znaczenie rozpoczęcia wczesnego karmienia naturalnego noworodka; 2) dziesięć kroków skutecznego karmienia piersią; 3) fizjologia laktacji; 4) skład mleka; 5) korzyści dla dziecka i matki wynikające z karmienia piersią; 6) wybór czasu pierwszego karmienia; 7) opieka w pierwszych dwóch tygodniach połogu; 8) technika karmienia;

	9) czas trwania i częstość karmienia; 10) uzupełnianie płynów u dzieci i matek; 11) dieta karmiącej matki; 12) problemy związane z karmieniem piersią (uszkodzenie brodawki piersiowej, zastój mleka, wciąganie brodawki sutkowej, stan zapalny piersi, pleśniawki jamy ustnej u dzieci); 13) choroby zakaźne matki a karmienie piersią; 14) leki a karmienie piersią; 15) karmienie piersią a praca zawodowa; 16) metody odciągania i przechowywania pokarmu. **3. Problematyka związana z karmieniem sztucznym: (4 godz.)** 1) dyrektywy UE; 2) podział mleka modyfikowanego oraz jego skład; 3) schemat żywienia mlekiem modyfikowanym, wytyczne ESPEGAN. **4. Opieka nad noworodkiem po urodzeniu: w szpitalu, w domu: (18 godz.)** 1) opieka nad noworodkiem zdrowym: a) organizacja oddziałów położniczo-noworodkowych (system klasyczny, system rooming-in, opieka ukierunkowana na rodzinę), organizacja porodów w domu; 2) postępowanie z noworodkiem na sali porodowej: a) zabezpieczenie pępowiny, b) ocena stanu noworodka (skala Apgar), c) oznakowanie noworodka po urodzeniu, d) pomiary ciała, e) zabieg Credego, f) umacnianie więzi między matką a dzieckiem; 3) pielęgnacja w pierwszych godzinach życia; 4) dokumentacja pierwszego badania; 5) kąpiel noworodka, 6) pielęgnacja pępowiny, 7) edukacja rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem w domu.

	5. Wybrane zabiegi wykonywane w oddziałach neonatologicznych: (7 godz.) 1) iniekcje domięśniowe; 2) pobieranie krwi arterializowanej z nakłucia pięty; 3) pobieranie krwi do badań z tętnicy promieniowej i z innych tętnic; 4) zakładanie kaniul do żył obwodowych (dostęp żylny z użyciem kaniuli, infuzja do żył czaszkowych z zastosowaniem igły motylkowej, kolejność nakłuć żył u noworodka); 5) tlenoterapia; 6) fototerapia; 7) fizjoterapia dróg oddechowych; 8) pobieranie moczu do badań; 9) pobieranie smółki do badań; 10) pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych. **6. Wspieranie dziecka w rozwoju: (3 godz.)** 1) komunikacja i kontakt z dzieckiem i rodzicami (metody komunikacji, podnoszenie umiejętności komunikowania się, oczekiwania rodziców, obiektywność obserwacji, postawy sprzyjające komunikacji); 2) znaczenie dotyku; 3) metoda kangura. **7. Stres i ból noworodka: (4 godz.)** 1) kontekst psychologiczny; 2) kontekst fizyczny; 3) noworodkowa percepcja bólu; 4) ocena bólu u noworodków; 5) aktywność noworodków; 6) działania pielęgniarskie i zapobieganie bólowi. **8. Pielęgnowanie noworodka po porodzie zabiegowym (kleszcze, próżniociąg położniczy, dystocja barkowa): (1 godz.)** **9. Szczepienia w okresie noworodkowym: (8 godz.)** 1) przepisy regulujące sposób wykonywania szczepień u noworodków; 2) podmioty uprawnione do przeprowadzania szczepień ochronnych u noworodków;

	3) podstawy immunologii i czynniki wpływające na efektywność szczepień;, 4) definicje i podział szczepionek, cykl szczepień i odstępy czasowe; 5) indywidualny kalendarz szczepień; 6) szczepienia noworodków zdrowych i urodzonych przedwcześnie: a) wskazania i przeciwwskazania do szczepień, b) szczepionka przeciwko WZW typu B – właściwości, przechowywanie, zasady i technika podania, c) szczepionka BCG – właściwości, przechowywanie, zasady i technika podania, rozwój zmiany miejscowej, d) obserwacja noworodka po szczepieniu, e) edukacja rodziców/opiekunów w zakresie opieki nad noworodkiem po szczepieniu. **10. Edukacja rodziców w zakresie opieki nad dzieckiem: (4 godz.)** 1) wyjaśnienie specyfiki organizmu noworodka; 2) przygotowanie rodziców do opieki nieprofesjonalnej; 3) nauczenie rodziców obserwacji objawów zagrażających życiu; 4) omówienie istoty zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej i sposobów jej zapobiegania; 5) nauczenie matki prawidłowej techniki karmienia dziecka piersią (zapoznanie z zasadami prawidłowego przystawiania do piersi, dokonanie oceny efektywności karmienia piersią, nauka postępowania w przypadku zalegania pokarmu).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bałanda A. (red.): *Opieka nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Bernatowska E., Grzesiowski P.: *Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane – od A do Z z uaktualnionym kalendarzem szczepień na 2015 r.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2015 3. Bień A. (red.): *Opieka nad kobietą ciężarną*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009. 4. Program szczepień ochronnych obowiązujący na dany rok (załącznik do komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego w sprawie Szczepień Ochronnych) – ‹http://www.gis.gov.pl› 5. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 6. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 7. Szczapa J. (red.): *Podstawy neonatologii*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008

	Literatura uzupełniająca: 1. Lumsden H., Holmes D. (red.): *Noworodek i jego rodzina Praktyka położnicza*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 2. Magdzik W., Naruszewicz-Lesiuk D., Zieliński A.: *Wakcynologia*. Wydawnictwo α-medica Press, Bielsko-Biała 2007 3. Mamoń A.: *Szczepienia ochronne dzieci i dorosłych*. Wydawnictwo Ad Vocem, Kraków 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy – 5 osób. Zajęcia praktyczne (staż) – Oddział położnictwa i neonatologii albo Oddział neonatologiczny – 45 godz. (5 dni x 9 godz.).

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**OPIEKA NAD NOWORODKIEM PRZEDWCZEŚNIE URODZONYM**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki, położnej do udzielania świadczeń specjalistycznych w zakresie kompleksowej opieki nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W24. omawia czynniki ryzyka porodu przedwczesnego; W25. wyjaśnia zasady profilaktyki wcześniactwa; W26. charakteryzuje problemy pielęgnacyjne u noworodka przedwcześnie urodzonego wynikające z niedojrzałości i odrębności anatomiczno-fizjologicznych; W27. analizuje standardy postępowania z noworodkiem przedwcześnie urodzonym; W28. przedstawia zasady modyfikacji działań pielęgnacyjnych w zależności od stanu zdrowia noworodka przedwcześnie urodzonego; W29. planuje i przedstawia program edukacji dla rodziców w zakresie pielęgnacji noworodka przedwcześnie urodzonego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U16. dokumentować sytuację zdrowotną noworodka i proces opieki nad nim; U22. dokonać oceny dojrzałości nerwowo-mięśniowej u noworodka; U23. dokonać oceny rozwoju noworodka przedwcześnie urodzonego; U24. rozpoznać, kontrolować i oceniać stan ogólny noworodka przedwcześnie urodzonego na podstawie badania fizykalnego; U25. wykonać monitorowanie funkcji życiowych wcześniaka za pomocą specjalistycznej aparatury; U26. wykonać podstawowe zabiegi u wcześniaka, np. inhalację, kaniulację żył obwodowych; U27. pobierać materiał do badań diagnostycznych (krew, mocz, kał, pot, wymazy bakteriologiczne); U28. wykonać u wcześniaka szczepienia ochronne i testy przesiewowe; U29. sprawować opiekę nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym na podstawie zindywidualizowanego planu pielęgnacji;

	U30. uczestniczyć w żywieniu wcześniaka z uwzględnieniem metody żywienia w zależności od stopnia dojrzałości i stanu klinicznego; U31. stosować metody minimalizowania stresu u noworodka przedwcześnie urodzonego; U32. edukować rodziców w zakresie pielęgnacji dziecka. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia; K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki; K5. jest odpowiedzialny za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy; K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej; K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K9. wykazuje postawę empatii, życzliwości wobec dziecka i jego rodziców; K10. motywuje rodziców do podejmowania zadań związanych z opieką nad dzieckiem przedwcześnie urodzonym; K11. udziela wsparcia rodzicom noworodka.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie *	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. <u>pielęgniarka:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. <u>położna:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego,

	2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa; oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii. * Ponadto magister fizjoterapii z przynajmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym w zakresie wczesnej stymulacji rozwojowej noworodków, ewentualnie neurologopeda.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 20 godz. Ćwiczenia – 20 godz. Staż – 40 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 80 godz.** • wykłady – 20 godz.; • ćwiczenia – 20 godz.; • staż – 40 godz. **Praca własna uczestnika szkolenia:** • przygotowanie się do ćwiczeń – 20 godz. • opracowanie standardu – 5 godz. • udział w konsultacjach – 10 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 135 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja dydaktyczna, pogadanka, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, wyjaśnianie, omawianie, instruktaż, pokaz, algorytm, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.

Stosowane środki dydaktyczne	środki audiowizualne: sprzęt audiowizualny – filmy dydaktyczne (różne nośniki: kasety, płyty, przenośne nośniki pamięci USB); wideo, DVD, tablice (plansze) dydaktyczne, wzory dokumentacji, rzutnik pisma, foliogramy, tablica, kreda, modele dydaktyczne, sprzęt diagnostyczny: pulsoksymetr, kardiomonitor z osprzętem, inkubatory, fantom noworodka, literatura do lektury.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (40 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach. Kryterium zaliczenia stażu jest: praca indywidualna uczestnika specjalizacji, dyskusja dydaktyczna, zaliczenie wykazu świadczeń; opracowanie standardu opieki nad wcześniakiem; samoocena – rzeczywisty obraz samego siebie (zdolność do samooceny, znajomość swoich mocnych i słabych stron, odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój).
Treści modułu kształcenia	**1. Przyczyny porodów przedwczesnych i czynniki ryzyka wynikające z wcześniactwa: (10 godz.)** 1) przyczyny wcześniactwa: a) czynniki ryzyka porodów przedwczesnych, b) programy zapobiegania porodom przedwczesnym, c) epidemiologia umieralności okołoporodowej wcześniaków; 2) zadania pielęgniarki, położnej w opiece nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym z problemami wynikającymi z niedojrzałości oraz odrębności anatomiczno-fizjologicznych; 3) modyfikacja działań pielęgniarskich w zależności od rodzaju zaburzeń rozpoznanych u noworodka przedwcześnie urodzonego. **2. Główne założenia programu wczesnej stymulacji i wspierania rozwoju noworodka przedwcześnie urodzonego (NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program): (10 godz.)** 1) organizacja programu oceny rozwoju noworodka przedwcześnie urodzonego; 2) wczesna stymulacja i rehabilitacja noworodka przedwcześnie urodzonego: a) sposoby porozumiewania się z wcześniakiem, b) komunikacja wizualna,

	c) stymulacja dotykowa i somatyczna, d) wykorzystanie tzw. metody gniazdka, e) zasada Minimal Handling, f) ocena realizacji programu wczesnej stymulacji i opieki rozwojowej wcześniaka; 3) sposoby minimalizowania stresu u wcześniaka: a) zmniejszenie natężenia światła i hałasu w otoczeniu noworodka przedwcześnie urodzonego, b) wykorzystanie aromatoterapii u wcześniaka, c) zastosowanie muzykoterapii w opiece nad wcześniakiem, d) zastosowanie metody Basale Stimulation w opiece nad wcześniakiem; 4) rola rodziców w wspieraniu rozwoju wcześniaka: a) wykorzystanie tzw. metody Kangura – warunki bezpieczeństwa; 5) współuczestniczenie w badaniach, zabiegach i rehabilitacji. **3. Zasady żywienia noworodka przedwcześnie urodzonego: (10 godz.)** 1) ocena zapotrzebowania energetycznego i płynowego u wcześniaka; 2) zastosowanie zasady minimalnego żywienia jelitowego u wcześniaka; 3) zastosowanie żywienia pozajelitowego u noworodka przedwcześnie urodzonego; 4) ocena gotowości noworodka do podjęcia karmienia doustnego; 5) przygotowanie noworodka i rodziców/opiekunów do karmienia doustnego i opieki po jedzeniu; 6) zasady przechodzenia z żywienia pozajelitowego na żywienia jelitowe u wcześniaka; 7) żywienie jelitowe u wcześniaka: a) techniki żywienia przez przewód pokarmowy, b) zalety i wady różnych metod podaży pokarmu, c) zasady zwiększania podaży pokarmu, d) suplementacja wcześniaka witaminami D, K oraz żelazem; 8) problemy żywienia noworodka przedwcześnie urodzonego: a) małe rezerwy energetyczne, b) duży wydatek energetyczny, c) duże zapotrzebowanie na glukozę i lipidy, d) utrata wody przez skórę, układ oddechowy oraz straty nerkowe wody u wcześniaka,

	e) niedojrzała perystaltyka jelitowa i upośledzone trawienie jelitowe u noworodka przedwcześnie urodzonego; 9) ocena stanu odżywienia wcześniaka; 10) zasady przygotowania pokarmów, płynów dla noworodka przedwcześnie urodzonego; 11) udział pielęgniarki, położnej w żywieniu noworodka przedwcześnie urodzonego. **4. Udzielanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego rodzicom noworodka przedwcześnie urodzonego: (4 godz.)** 1) sposoby komunikowania się z rodzicami wcześniaka w kontaktach społecznych; 2) sposoby komunikowania się w obrębie wewnątrzszpitalnej struktury; 3) rola personelu medycznego w procesie wsparcia; 4) trudności w komunikowaniu się z rodzicami wcześniaka; 5) znaczenie więzi emocjonalnych w kontekście wcześniactwa. **5. Przewidywanie rozwoju dziecka przedwcześnie urodzonego: (3 godz.)** 1) długoterminowa ocena rozwoju psychoruchowego wcześniaka; 2) wskazania do rehabilitacji ruchowej. **6. Problemy etyczne i prawne w opiece nad noworodkiem urodzonym przedwcześnie: (3 godz.)** 1) prawo człowieka do życia; 2) problem jakości życia wcześniaka; 3) regulacje prawne związane z podejmowaniem działań związanych z intensywną terapią noworodka przedwcześnie urodzonego.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bałanda A. (red.): *Opieka nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Helwich E. (red.): *Wcześniak*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002 3. Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne*. *Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med., Kraków 2014 4. Kmita G. (red.): *Dziecko urodzone przedwcześnie i jego rodzice*. *Wybrane aspekty psychologiczne*. Paradygmat, Warszawa 2013 5. Pilewska-Kozak A.B. (red.): *Opieka nad wcześniakiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009

	6. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 7. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 **Literatura uzupełniająca:** 1. Borkowski W.*: Opieka pielęgniarska nad noworodkiem*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007 2. Makara-Studzińska M., Iwanowicz-Palus G. (red.): *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Nehring-Gugulska M., Zukowska-Rubik M., Pietkiewicz A.: *Karmienie piersią w teorii i praktyce, podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012 4. Szczapa J. (red.): *Podstawy neonatologii*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 5. Zawitkowski P.: *Mamo, Tato, co Ty na to? O opiece, pielęgnacji i rozwoju*. Wydawnictwo Marceli Szpak, Warszawa 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy – 5 osób. Zajęcia praktyczne (staż) – 40 godzin w Oddziale patologii noworodka albo Oddziale intensywnej terapii noworodka (OITN) (5 dni x 8 godzin).

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**OPIEKA NAD NOWORODKIEM CHORYM**
Cel kształcenia	Udzielanie świadczeń specjalistycznych w zakresie kompleksowej opieki nad noworodkiem chorym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W30. przedstawia problemy pielęgnacyjne i omawia postępowanie w stanach patologicznych z uwzględnieniem noworodków z urazem okołoporodowym, wadą wrodzoną i wewnątrzmacicznym ograniczeniem wzrastania; W31. podaje zasady nadzoru i pielęgnacji noworodków matek z wybranymi chorobami przewlekłymi (cukrzyca, padaczka, choroby tarczycy), infekcyjnymi (WZW, zakażonej HIV) oraz uzależnionej; W32. omawia zasady i metody żywienia noworodka chorego; W33. omawia zasady przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych; W34. omawia zasady kwalifikacji do leczenia hipotermią; W35. omawia przygotowanie do pracy respiratora i zestawu donosowego CPAP; W36. omawia zasady przygotowania noworodka chorego do badań diagnostycznych; W37. przedstawia zasady udzielania wsparcia rodzicom noworodka chorego; W38. omawia zasady przygotowania programu edukacji rodziców w zakresie opieki nad noworodkiem chorym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U16. dokumentować sytuację zdrowotną noworodka i proces opieki nad nim; U32. edukować rodziców w zakresie pielęgnacji dziecka; U33. nawiązać współpracę w ramach zespołu terapeutycznego sprawującego opiekę nad noworodkiem chorym; U34. identyfikować diagnozy pielęgniarskie i planować interwencje pielęgniarskie w opiece nad noworodkiem chorym; U35. monitorować funkcje życiowe u noworodka chorego za pomocą specjalistycznej aparatury; U36. przygotować noworodka chorego do badań obrazowych i pobierać materiał do badań diagnostycznych; U37. interpretować wyniki badań diagnostycznych u noworodka chorego; U38. uczestniczyć w farmakoterapii noworodka chorego;

	U39. asystować podczas przetaczania krwi lub preparatów krwiopochodnych u noworodka chorego; U40. rozpoznać objawy głodu narkotycznego u noworodka i planować nad nim opiekę; U41. planować proces pielęgnowania noworodka matki z wybranymi chorobami przewlekłymi (cukrzyca, padaczka, choroby tarczycy) i infekcyjnymi (WZW, zakażonej HIV). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia; K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki; K5. jest odpowiedzialna za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy; K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej; K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K9. wykazuje postawę empatii, życzliwości wobec dziecka i jego rodziców; K10. motywuje rodziców do podejmowania zadań związanych z opieką nad noworodkiem; K11. udziela wsparcia rodzicom noworodka.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie *	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. <u>pielęgniarka:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. <u>położna</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego,

	2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa; oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii. * Ponadto magister fizjoterapii z przynajmniej 3 letnim doświadczeniem zawodowym w zakresie wczesnej stymulacji rozwojowej noworodków, ewentualnie neurologopeda
Wymagania wstępne	Wiedza, umiejętności i kompetencje z zakresu: rozwój noworodka, reakcje rodziców na chorobę i hospitalizację – choroba w życiu rodziny, prawodawstwo dotyczące ochrony dziecka.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 45 godz. Ćwiczenia – 35 godz. Staż – 140 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 220 godz.** • wykłady – 45 godz.; • ćwiczenia – 35 godz.; • staż – 140 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji:** • przygotowanie się do ćwiczeń – 40 godz. • opracowanie standardu – 5 godz. • udział w konsultacjach – 15 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu – 40 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 320 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, seminarium, dyskusja dydaktyczna, pogadanka, metoda przypadku, metoda sytuacyjna, wyjaśnianie, omawianie, instruktaż, pokaz, algorytm, ćwiczenia, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Środki audiowizualne: sprzęt audiowizualny – filmy dydaktyczne (różne nośniki: kasety, płyty, przenośne nośniki pamięci USB), wideo, DVD, tablice (plansze) dydaktyczne, wzory dokumentacji, rzutnik pisma, foliogramy, tablica, kreda, modele dydaktyczne, sprzęt diagnostyczny: pulsoksymetr, kardiomonitor z osprzętem, sprzęt do prowadzenia wsparcia oddechowego lub wentylacji zastępczej, lampy do fototerapii, inkubatory, fantom noworodka, literatura do lektury.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (40 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach, ćwiczeniach, zajęciach stażowych. Opracowanie standardu opieki nad noworodkiem chorym. Kryteria zaliczenia stażu: sprawdzian praktycznych umiejętności w czasie stażu; samoocena – rzeczywisty obraz samego siebie (zdolność do samooceny, znajomość swoich mocnych i słabych stron, odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój).
Treści modułu kształcenia	**1. Zadania pielęgniarki, położnej w pielęgnowaniu noworodka z zaburzeniami/stanami patologicznymi w zakresie różnych narządów i układów: (28 godz.)** 1) układu oddechowego: a) podstawy budowy anatomicznej i podstawy fizjologii układu oddechowego noworodka z uwzględnieniem różnic wynikających z porodu przedwczesnego, b) określanie dzieci z grupy ryzyka i najczęstszych przyczyny zaburzeń oddychania w okresie okołoporodowym – postępowanie terapeutyczno-pielęgnacyjne przy określonych patologiach: – zespół zaburzeń oddychania – RDS (Respiratory Distress Syndrome), – przemijający szybki oddech noworodka – TTN (Transitent Tachypnea of Newborn), – zespół aspiracji smółki MAS (Meconium Aspiration Syndrome), – infekcja wrodzona – zmiany zapalne płuc, – bezdechy, – zachłyśnięcie,

	– wady wrodzone (hipoplazja płuc, przepuklina przeponowa, wady serca), c) objawy niewydolności oddechowej noworodka ze strony układu oddechowego, sercowo-naczyniowego, nerwowego, konieczne do identyfikowania noworodka z zaburzeniami oddychania, d) diagnostyka i czynności profilaktyczno-lecznicze podejmowane w stosunku do noworodka z zaburzeniami oddychania: – zasady monitorowania, metody diagnostyczne, określające charakter i głębokość zaburzeń oddychania, w tym metody obrazowe, – prowadzenie monitorowania i przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych zaburzeń oddychania, – zakresy norm oraz odrębności i sposób nadzoru w zakresie monitorowania noworodków leczonych tlenem, – sposób wykonania i różnicowanie zaburzeń oddychania na podstawie testu hiperoksycznego, – przygotowanie do pracy respiratora i zestawu donosowego CPAP, – niefarmakologiczne sposoby wspomagania oddechu (fizjoterapia oddechowa, wentylacja płynowa, ECMO), – edukacja rodziców w zakresie zapobiegania zachłyśnięciu oraz rozpoznawania zaburzeń oddychania u noworodka; 2) Układu krążenia/sercowo-naczyniowego. a) podstawy budowy anatomicznej i podstawy fizjologii układu krążenia noworodka z uwzględnieniem różnic wynikających z urodzenia przedwczesnego, b) przyczyny sinicy i sposoby różnicowania kardiologicznych i pozakardiologicznych przyczyn sinicy u noworodków: – próba tlenowa, – test hiperwentylacji, c) diagnostyka zaburzeń układu krążenia i wrodzonych wad serca: – zaburzenia układu krążenia w okresie noworodkowym – objawy d) wrodzone wady serca sinicze i nie sinicze, e) najczęstsze wady wrodzone serca diagnozowane w okresie prenatalnym,

	f) wrodzone wady serca ujawniające się oraz wymagające i niewymagające interwencji w okresie noworodkowym, g) występowanie wad wrodzonych serca w zespołach genetycznych, h) zasady monitorowania zaburzeń układu krążenia; – podstawowe metody diagnostyczne stosowane w diagnostyce układu krążenia (badania radiologicznego klatki piersiowej, elektrokardiograficzne, echo serca), – prowadzenie monitorowania, przygotowanie pacjenta oraz sprzętu do badań diagnostycznych zaburzeń układu sercowo-naczyniowego, – noworodek wymagający leczenia – drogi podania i nadzór podaży amin katecholowych, – zasady przygotowania i podaży Prostinu (Prostaglandyna E1) u noworodka z wrodzoną prawozależną wadą serca, – podstawowe objawy uboczne leków krążeniowych i Prostinu, i) wytyczne programu przesiewowego badania pulsoksymetrycznego w zakresie wykrywania wrodzonych wad serca-postępowanie przy nieprawidłowych wynikach; j) czynności diagnostyczne i profilaktyczno-leczniczych podejmowane w stosunku do noworodka z problemami układu krążenia/sercowo-naczyniowego; 3) neurologicznymi: a) podstawy budowy anatomicznej i fizjologii OUN noworodka, b) dzieci z grupy ryzyka, u których istnieje możliwość wystąpienia zaburzeń ze strony OUN: – encefalopatii niedokrwienno-niedotlenieniowej, – krwawień dokomorowych i śródczaszkowych, – leukomalacji okołokomorowej. – wrodzone wady OUN (wodogłowie, rozszczep kręgosłupa z przepukliną oponowo rdzeniową, inne wady mózgowia), c) udział pielęgniarki, położnej w badaniu neurologicznym: – ocena napięcia mięśniowego, stanu zachowania, reakcji ruchowych, – różnicowanie drżeń i drgawek u noworodka, rozpoznawanie ekwiwalentów drgawek u noworodka, – rodzaje skal stosowanych w badaniach neurologicznych.

	d) udział pielęgniarki, położnej w diagnostyce OUN: – badanie ultrasonograficzne (USG), – rezonans magnetyczny (MRI), – tomografia komputerowa (CT), – ocena w skalach neurologicznych, – przygotowanie dziecka i sprzętu do badań diagnostycznych OUN, – kwalifikacja i przygotowanie pacjenta do hipotermii (coolingu), e) czynności diagnostyczne i profilaktyczno-lecznicze podejmowane w stosunku do noworodka z problemami neurologicznymi; 4) hematologicznymi: a) fizjologia układu krwiotwórczego, b) niedokrwistość w okresie noworodkowym, c) zespoły hemolityczne: – objawy, – postacie izoimmunizacji w zakresie czynnika Rh i grup głównych ABO w przebiegu zespołów hemolitycznych, d) żółtaczki patologiczne: – sposób oceny nasilenia żółtaczki u noworodka i określanie poziomu bilirubiny kwalifikujących noworodka do leczenia, – rola położnej, pielęgniarki w trakcie prowadzenia fototerapii i w zabiegu transfuzji wymiennej, e) policytemia noworodka, f) choroba krwotoczna noworodka: – postępowanie w okresie okołoporodowym, – objawy, – zalecenia po wypisie ze szpitala, g) krwawienia i zaburzenia krzepnięcia: – objawy związane z zaburzeniami hemostazy, – podstawowe i szczegółowe badania laboratoryjne,

	– stany chorobowe związane z wtórnym procesem zaburzeń krzepnięcia, – DIC – zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego, h) udział pielęgniarki, położnej w czynnościach diagnostycznych i profilaktyczno-leczniczych podejmowanych w stosunku do noworodka z problemami hematologicznymi; 5) metaboliczne i endokrynologiczne: a) zaburzenia przemiany węglowodanowej okresu noworodkowego: – normy stężenia glukozy w surowicy krwi u noworodka w zależności od godziny jego życia i dojrzałości, – noworodek matki chorej na cukrzycę: • zasady monitorowania, • objawy fetopatii cukrzycowej, • problemy kliniczne, – hiperglikemia okresu noworodkowego, – leczenie insuliną: • sposób przygotowania i podaży, • nadzorowanie dziecka leczonego insuliną, b) zaburzenia gospodarki wapniowo-fosforanowej: – objawy kliniczne, – interpretacja badań laboratoryjnych, c) zaburzenia jonowe jako przyczyna drgawek u noworodka, d) hiper- i hipotyreoza w okresie noworodkowym: – objawy płodowe i noworodkowe, – noworodek matki chorej na chorobę Gravesa-Basedova, Hashimoto, niedoczynność tarczycy, – badania przesiewowe w kierunku hypotyreozy u dzieci w grupie ryzyka, e) wrodzone zaburzenia metaboliczne: – objawy kliniczne, – najczęstsze badania laboratoryjne – sposób zabezpieczenia materiału do badań i tryb przekazywania do laboratorium,

	– badania przesiewowe w kierunku fenyloketonurii u dzieci w grupie ryzyka, – karmienie dziecka, f) udział pielęgniarki, położnej w czynnościach diagnostycznych i profilaktyczno-leczniczych podejmowanych w stosunku do noworodka z zaburzeniami metabolicznymi i endokrynologicznymi; 6) gastroenterologiczne; a) zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego charakterystyczne dla okresu noworodkowego: – ocena drożności przewodu pokarmowego, obserwacja pierwszego stolca, – patologie stanowiące zagrożenie życia i objawy, – wrodzone wady przewodu pokarmowego oraz wady związane z zaburzeniami przyjmowania pokarmu i pasażu jelitowego, • niedrożność przełyku (przetoka przełykowo-tchawicza), • niedrożność jelit i dwunastnicy, • niedrożność odbytu, • rozszczep wargi i podniebienia, zaburzenia gastroenterologiczne w chorobach uwarunkowanych genetycznie ujawniające się w okresie noworodkowym (mukowiscydoza, choroba Hirszprunga), – sposoby pobierania i zabezpieczania materiału do badań laboratoryjnych; 7) układu kostnego, skóry i tkanki podskórnejpostępowanie pielęgnacyjne przy zmianach patologicznych dotyczących powłok skóry u noworodka: wady powłok prowadzące do występowania wad wrodzonych wymagających leczenia operacyjnego (wytrzewienie, przepuklina sznura pępowinowego),nieprawidłowe ustawienia kończyn wynikające z ciasnoty wewnątrzmacicznej, postępowanie w przypadku zmian utrwalonych, – wrodzone wady w zakresie kości długich; 8) w chorobach infekcyjnych: a) odporność noworodka i patogeneza zakażeń okresu noworodkowego, transmisja matczyno-płodowa zakażenia, b) drogi zakażenia, c) objawy, d) profilaktyka zakażeń w okresie okołoporodowym: – diagnostyka i profilaktyka zakażenia Streptococcus agalactiae, monitorowanie noworodka matek

	GBS(+), – zakażenia z grupy TORCH: – postępowanie z matką noworodka po kontakcie z wirusem ospy wietrznej, e) zakażenia okresu noworodkowego: – etiologia, – objawy wczesne i późne u noworodka, – postępowanie, – monitorowanie przebiegu zakażenia i funkcji życiowych, f) postacie kliniczne zakażeń u noworodka: – zakażenie uogólnione – sepsa, – zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, – zapalenie płuc, – zakażenia układu moczowego, – zapalenie spojówek, g) zasady stosowania antybiotyków w leczeniu infekcji u noworodków, h) przestrzeganie standardów zapobiegania zakażeniom w oddziałach noworodkowych, i) czynności diagnostyczne i profilaktyczno-lecznicze podejmowane w stosunku do noworodka w chorobach infekcyjnych. **2. Pielęgnowanie noworodka z wadą wrodzoną oraz postępowanie z dzieckiem bezpośrednio po urodzeniu i w okresie adaptacji: (2 godz.)** **3. Pielęgnowanie noworodka z urazem okołoporodowym: (3 godz.)** 1) skóry i tkanki podskórnej: a) przedgłowie oraz krwiak nad- i podokostnowy czaszki, b) martwica tkanki podskórnej, c) nacięcie skóry i otarcia; 2) układu kostnego: a) złamanie obojczyka, b) wgłobienie kości czaszki i złamania,

	c) złamania kości długich; 3) układu nerwowego: a) porażenie splotu barkowego, b) porażenie nerwu przeponowego, c) porażenie nerwu twarzowego; 4) oka: a) krwiak podspojówkowy i krwawienia do siatkówki; 5) narządów jamy brzusznej: a) krwiak podtorebkowy wątroby, b) pęknięcie śledziony, c) stłuczenie/pęknięcie nerki. **3. Przystawianie dziecka do piersi w sytuacjach utrudniających karmienie ze strony noworodka: (2 godz.)** 1) rozszczep wargi, podniebienia; 2) cofnięcie żuchwy; 3) zaburzenia koordynacji oddychania, ssania i połykania. **4. Zadania pielęgniarki, położnej w procesie rehabilitacji noworodka z wadą wrodzoną/urazem okołoporodowym: (3 godz.)** 1) sposoby terapeutycznego układania i noszenia noworodka; 2) wczesna stymulacja rozwojowa; 3) dobór metod rehabilitacyjnych do stanu noworodka; 4) przygotowanie rodziców do wspomagania procesu rehabilitacji noworodka w warunkach domowych. **5. Relacje pielęgniarki, położnej z matką i jej rodziną w sytuacji choroby przewlekłej lub wady wrodzonej dziecka: (2 godz.)** **6. Edukacja rodziców w zakresie opieki nad dzieckiem z wadą wrodzoną/urazem okołoporodowym: (2 godz.)** 1) przygotowanie rodziców do opieki w warunkach domowych; 2) przekazanie rodzicom niezbędnych kontaktów do fundacji, grup wsparcia oraz opieki hospicyjnej. **7. Hipotermia jako element leczenia noworodków z encefalopatią niedotlenieniowo-niedokrwienną. (4 godz.)** 1) patogeneza encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej; 2) ośrodki leczenia w Polsce za pomocą hipotermii;

	3) leczenie encefalopatii niedotlenieniowo-niedokrwiennej za pomocą umiarkowanej hipermii i jej wpływ na dalszy rozwój dziecka; 4) korzystne efekty leczenia za pomocą hipotermii; 5) negatywne efekty leczenia za pomocą hipotermii. **8. Przetaczanie krwi i preparatów krwiopochodnych u noworodka. (6 godz.)** 1) rodzaje preparatów krwiopochodnych; 2) wytyczne odnośnie leczenia krwią i preparatami krwiopochodnymi; 3) zasady dokumentowania i przetaczania krwi oraz jej preparatów; 4) obserwacja noworodka w kierunku powikłań poprzetoczeniowych. **9. Wewnątrzmaciczne zahamowanie rozwoju (IUGR): (4 godz.)** 1) definicja pojęcia IUGR; 2) patofizjologia: a) czynniki płodowe, b) matczyne, c) łożyskowe; 3) klasyfikacja (symetryczne/asymetryczne); 4) monitorowanie wymiarów noworodka; 5) pourodzeniowe określenie wieku ciążowego; 6) powikłania neonatologiczne w IUGR: a) niedotlenienie okołoporodowe: – zamartwica, – aspiracja smółki, – przetrwałe krążenie płodowe, b) zaburzenia metaboliczne, c) wady wrodzone, d) hipotermia, e) zaburzenia hematologiczne, 7) postępowanie z noworodkiem z IUGR: a) wywiad położniczy, czynniki ryzyka,

	b) monitorowanie, c) zapobieganie ewentualnym powikłaniom, d) badania diagnostyczne: – USG, – badania w kierunku TORCH, – badania genetyczne, e) żywienie noworodka z małą masą ciała. **10. Przewidywanie rozwoju dziecka z wewnątrzmacicznym zahamowaniem wzrostu płodu i niską urodzeniową masą ciała: (3 godz.)** **11. Pielęgnowanie noworodka matki zakażonej wirusowym zapaleniem wątroby (HCV): (5 godz.)** 1) drogi szerzenia się zakażenia wirusem HCV, 2) planowanie ciąży matek zakażonych HCV, 3) zalecenia dla matek zakażonych HCV w opiece nad noworodkiem w szpitalu, 4) postępowanie z noworodkiem po porodzie matki zakażonej HCV, 5) karmienie noworodka matki zakażonej HCV, 6) przebieg zakażenia HCV u niemowląt, 7) udział położnej/pielęgniarki w czynnościach diagnostycznych i profilaktyczno-leczniczych podejmowanych w stosunku do noworodka matki z HCV. **12. Pielęgnowanie noworodka matki zakażonej wirusem HIV: (5 godz.)** 1) czynniki ryzyka wertykalnych zakażeń HIV; 2) wpływ ciąży na zdrowie zakażonej HIV kobiety; 3) wpływ zakażenia HIV na przebieg i rozwiązanie ciąży; 4) badania na obecność przeciwciał HIV w czasie ciąży; 5) ocena stanu noworodka matki zakażonej HIV; 6) postępowanie z noworodkiem matki zakażonej wirusem HIV; 7) wczesne objawy zakażenia u noworodka; 8) udział pielęgniarki, położnej w czynnościach diagnostycznych i profilaktyczno-leczniczych podejmowanych w stosunku do noworodka matki zakażonej wirusem HIV. **13. Pielęgnowanie noworodka matki uzależnionej: (5 godz.)**

	1) wpływ nikotyny, alkoholu i narkotyków na noworodka; 2) watka uzależniona od kokainy: a) powikłania u matki i dziecka, b) postępowanie z noworodkiem po porodzie, 3) matka uzależniona od amfetaminy: a) działanie amfetaminy na organizm kobiet, b) wpływ amfetaminy na płód i noworodka; 4) matka uzależniona od metadonu lub heroiny: a) objawy głodu heroinowego i po metadonie u noworodka, b) zalecenia pielęgnacyjne w stosunku do noworodka, c) program metadonowy dla matek uzależnionych od narkotyków; 5) matka pijąca alkohol w ciąży: a) spektrum płodowych zaburzeń alkoholowych, b) podejrzenie FAS u noworodka – kryteria rozpoznawcze, c) karmienie piersią, d) postępowanie pielęgnacyjne w stosunku do noworodka; 6) matka paląca papierosy: a) skutki palenia nikotyny w okresie ciąży, b) noworodek matki palącej (czynnie i biernie), c) palenie a karmienie piersią; 7) cechy noworodka matki uzależnionej' 8) objawy głodu narkotycznego u noworodka; 9) specyfika opieki nad noworodkiem matki uzależnionej; 10) udział pielęgniarki, położnej w czynnościach diagnostycznych i profilaktyczno-leczniczych podejmowanych w stosunku do noworodka matki uzależnionej. **14. Transport noworodka; (6 godz.)** 1) transport noworodka chorego: a) transport in utero, wewnątrzszpitalny, do ośrodka nadrzędnego (transport lądowy, powietrzny), b) wskazania i przeciwwskazania do transportu noworodka,

	c) przygotowanie noworodka do transportu (oznakowanie noworodka, sprzęt, badania, dokumentacja), d) ryzyko i powikłania transportu: – udział pielęgniarki, położnej w przygotowaniu noworodka do transportu i podczas transportu, – komunikowanie się z rodzicami dziecka przygotowywanego do transportu.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bałanda A. (red.).: *Opieka nad noworodkiem*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Bałanda-Bałdyga A.: *Organizacja transportu wcześniaka i noworodka donoszonego*. Ogólnopolski Przegląd Medyczny 2012, 12:, 36–39 3. Cantor R.M., Sadowitz P.D.: *Stany nagłące u noworodka*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Jaroszewska-Świątek B., Szwałkiewicz-Warowicka E.: *Wybrane patologie okresu noworodkowego* [w:] Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014 5. Młynarska K.: *Wybrane diagnozy i interwencje pielęgniarskie w patologiach okresu noworodkowego* [w:] Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne*. *Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014 6. Niechwiadowicz-Czapka T., Klimczyk A.: *Leczenie krwią*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 7. Pilewska-Kozak A.B. (red.): *Opieka nad wcześniakiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 8. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 9. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 10. Szczapa J. (red.): *Podstawy neonatologii*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gadzinowski J., Szymankiewicz M.: *Podstawy neonatologii. Podręcznik dla studentów*. Oddział Wielkopolski Polskiego Towarzystwa Medycyny Perinatalnej, Poznań 2006 2. Lumsden H., Holmes D.: *Noworodek i jego rodzina. Praktyka położnicza*. Iwanowicz-Palus G. (red. wyd. polskiego), Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011

	3. Piątek A. (red.): *Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2012 r., poz. 1100)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy – 5 osób. Zajęcia praktyczne (staż) – 35 godz. w Oddziale chirurgii dziecięcej z profilem noworodkowym (5 dni x 7 godzin) i 105 godzin w Oddziale patologii noworodka (15 dni x 7 godz.).

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**OPIEKA NAD NOWORODKIEM W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki/położnej do sprawowania profesjonalnej, kompleksowej opieki nad noworodkiem w stanach zagrożenia życia.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. charakteryzuje organizację oddziału intensywnej terapii noworodka i procedury postępowania w OITN; W40. zna patofizjologię, objawy kliniczne i powikłania stanów zagrożenia zdrowia i życia noworodka; W41. zna standardy i procedury postępowania w stanach zagrożenia życia i zdrowia noworodka; W42. omawia zasady pielęgnowania noworodka w stanach zagrożenia życia i zdrowia w zależności stopnia od jego dojrzałości i stanu klinicznego; W43. omawia zasady monitorowania czynności życiowych noworodka i oceny ryzyka zagrożenia życia; W44. określa udział pielęgniarki, położnej w procesie diagnostycznym, leczniczym i pielęgnacyjnym w stanach zagrożenia życia noworodka; W45. charakteryzuje zasady opieki nad noworodkiem w stanie terminalnym; W46. charakteryzuje objawy świadczące o przemocy wobec noworodka; W47. zna istotę i czynniki ryzyka zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. oceniać stan zdrowia noworodka za pomocą aparatury OITN/ U43. rozpoznać stany zagrożenia życia i zdrowia noworodka, wdrażając konieczne postępowanie; U44. podejmować działania opiekuńcze nad noworodkiem w zależności od dojrzałości organizmu dziecka i stanu klinicznego; U45. realizować opiekę wynikającą z przepisów prawa, standardów postępowania pielęgniarskiego i funkcji zawodowych; U46. prowadzić dokumentację pielęgniarską zgodnie z obowiązującymi standardami w OITN; U47. rozpoznać objawy świadczące o krzywdzeniu noworodka przez opiekunów/rodziców. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię współuczestników szkolenia;

	K2. systematycznie wzbogaca wiedzę i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu; K3. wykazuje odpowiedzialność zawodową; K4. rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki; K5. jest odpowiedzialny za optymalne wykorzystywanie zdobytej wiedzy; K6. szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece; K7. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej; K8. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K9. wykazuje postawę empatii, życzliwości wobec dziecka i jego rodziców; K10. motywuje rodziców do podejmowania zadań związanych z opieką nad noworodkiem; K11. udziela wsparcia rodzicom noworodka; K12. udziela wsparcia innym pielęgniarkom, położnym zatrudnionym w oddziale intensywnej terapii neonatologicznej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie*	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: 1. <u>pielęgniarka</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. <u>położna:</u> 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 2) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, położniczego, 3) posiada stopień naukowy doktora nauk medycznych lub doktora nauk o zdrowiu i tytuł magistra pielęgniarstwa lub położnictwa;

	oraz 3. lekarz, który posiada specjalizację w dziedzinie neonatologii lub pediatrii. * Ponadto magister fizjoterapii z przynajmniej 3-letnim doświadczeniem zawodowym w zakresie wczesnej stymulacji rozwojowej noworodków. * Ponadto osoba prowadząca zajęcia teoretyczne i praktyczne w zakresie resuscytacji i reanimacji noworodka powinna posiadać ukończony kurs specjalistyczny *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa noworodka.*
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 50 godz. Ćwiczenia – 40 godz. Staż – 105 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 200 godz.** • wykładów – 55 godz.; • ćwiczenia – 40 godz.; • staż – 105 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji:** • przygotowanie się do ćwiczeń – 50 godz. • opracowanie standardu – 5 godz. • udział w konsultacjach – 15 godz. • opanowanie materiału do zaliczenia modułu – 45 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 315 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady: wykład, wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, studium przypadku, burza mózgów, metoda algorytmów, ćwiczenia, pokaz z wyjaśnieniem, pokaz z instruktażem, zajęcia praktyczne.
Stosowane środki dydaktyczne	Wykłady/ćwiczenia: prezentacja multimedialna, rzutnik, laptop – sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, foliogramy, tablice (plansze) dydaktyczne, modele dydaktyczne, fantom noworodka, zestaw do intubacji, laryngoskopy, kleszczyki Magilla, worki samorozprężalne i maski twarzowe, filmy dydaktyczne, wideo, wzory dokumentacji, literatura do samokształcenia.

	Zajęcia praktyczne: wzory dokumentacji, sprzęt medyczny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test jednokrotnego wyboru (40 pytań), po uzyskaniu minimum 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach. Opracowanie standardu opieki nad noworodkiem w stanie zagrożenia życia. Kryterium zaliczenia stażu jest: praca indywidualna uczestnika specjalizacji, dyskusja dydaktyczna, zaliczenie wykazu świadczeń' samokształcenie – rzeczywisty obraz samego siebie (zdolność do samooceny, znajomość swoich mocnych i słabych stron, odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój).
Treści modułu kształcenia	**1. Organizacja pracy pielęgniarek/położnych w oddziale intensywnej terapii neonatologicznej: (3 godz.)** 1) organizacja oddziału OION (Idea The March of Dimes, tj. na rzecz poprawy stanu zdrowia noworodków i matek – edukacja – informacja – wsparcie): a) zapobieganie: wadom wrodzonym u płodu, porodom przedwczesnym i umieralności noworodków i niemowląt, b) wyposażenie OION – wytyczne; 2) etapy postępowania leczniczego: a) wskazania do przyjęcia dziecka na oddział intensywnej terapii neonatologicznej, b) kompetencje pielęgniarek/położnych pracujących w OITN; 3) zasady przyjaznej opieki specjalistycznej: a) odżywianie (Inicjatywa Bank Mleka Kobiecego), b) Minimal Handling (minimalizacja interwencji pielęgnacyjno-leczniczych) w OITN. **2. Monitorowanie czynności życiowych u noworodków w stanach zagrożenia życia: (5 godz.)** 1) metody monitorowania oddechu (przyrządowe i bezprzyrządowe); 2) pomiar częstości akcji serca (EKG); 3) pomiar ciśnienia tętniczego krwi (metoda pośrednia i bezpośrednia) i tętna (metoda przyrządowa i bezprzyrządowa); 4) pomiar ośrodkowego ciśnienia żylnego; 5) pomiar parametrów gazometrycznych krwi; a) pomiar stężenia gazowego tlenu,

	b) pomiar stężenia gazowego dwutlenku węgla, c) saturacja, d) kapnografia; 6) ciągłe nieinwazyjne monitorowanie przezskórne: a) prężności tlenu, b) dwutlenku węgla; 7) pulsoksymetria; 8) pomiar ciepłoty ciała (w tym*:* barwa i wilgotność skóry, błon śluzowych, odruch włośniczkowy); 9) ocena diurezy dobowej, godzinowej (w tym*:* bilans płynów u noworodka w OITN); 10) ocena masy ciała (obrzęki u noworodka w stanie zagrożenia życia); 11) pomiar czynności OUN (w tym oceny stanu świadomości: reakcji na bodźce zewnętrzne); 12) badania laboratoryjne (krew, mocz); 13) inne: metody obrazowe, bilans energetyczny; **3. Badania specjalistyczne u noworodka w stanach zagrożenia życia, przygotowanie, wykonanie badania i interpretacja wyników: (5 godz.)** 1) badania biochemiczne u noworodków w stanach zagrożenia życia (gazometria, jonogram, morfologia krwi, białko C reaktywne, prokalcytonina, glukoza, układ krzepnięcia, D – dimery, kreatynina, mocznik, białko, aminotransferazy, badanie ogólne moczu, płynu mózgowo-rdzeniowego); 2) badania obrazowe (zdjęcia radiologiczne, ultrasonografia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badania izotopowe, angiografia). **4. Niewydolność krążeniowo-oddechowa u noworodka: (3 godz.)** 1) przyczyny zaburzeń oddychania; 2) objawy kliniczne niewydolności oddechowej; 3) postępowanie terapeutyczne; 4) pielęgnowanie; 5) rokowanie. **5. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne w wybranych stanach wymagających interwencji chirurgicznej: (13 godz.)** 1) w obrębie twarzoczaszki:

	a) zarośnięcie nozdrzy tylnych, b) zespół Pierre'a-Robina, c) wrodzona przetoka tchawiczo-przełykowa, d) przepuklina przeponowa (z wadami towarzyszącymi); 2) martwicze zapalenie jelit (NEC); 3) zaburzenia związane z wadami powłok brzusznych: a) przepuklina pępowinowa, b) wytrzewienie, 4) z wrodzoną wadą OUN: a) wodogłowie, b) przepuklina rdzeniowa. **7. Wstrząs u noworodka: (5 godz.)** 1) rozpoznanie; 2) leczenie; 3) pielęgnowanie; 4) postępowanie pielęgniarki/położnej w stanach zagrożenia życia noworodka uwarunkowane kompetencjami zawodowymi. **8. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne w wybranych zaburzeniach neurologicznych prowadzących do stanów zagrożenia życia: (6 godz.)** 1) przyczyny patologicznego płaczu noworodka; 2) drgawki noworodkowe; 3) hipotonia, hipertonia; 4) wzmożone ciśnienie śródczaszkowe; 5) śpiączka: a) etiologia, b) rozpoznanie (różnicowanie), c) postępowanie lecznicze, d) postępowanie pielęgnacyjne. **9. Resuscytacja i reanimacja noworodków: (6 godz.)**

	1) czynniki ryzyka prognozujące konieczność resuscytacji (przedporodowe, śródporodowe). 2) zestaw resuscytacyjny. 3) rozpoznanie noworodka w stanie zagrożenia życia. 4) resuscytacja – cele, zasady, etapy resuscytacji: a) początkowe zabiegi wykonywane podczas resuscytacji: – termoizolacja (zabezpieczenie przed utratą ciepła), – udrożnienie dróg oddechowych, – stymulacja dotykowa, b) zaawansowane zabiegi wykonywane podczas resuscytacji: – tlenoterapia bierna, – wentylacja neopuff lub workiem samorozprężalnym (wskazania, anestetyczne worki oddechowe, worki samorozprężalne, technika wykonania), – pośredni masaż serca; 5) brak poprawy klinicznej noworodka; 6) zatrzymanie krążenia. **10. Intubowanie noworodków: (5 godz.)** 1. wskazania do intubacji dotchawiczej; 2. sprzęt do intubacji dotchawiczej; 3. intubacja dotchawicza – użycie laryngoskopu; 4. założenie rurki intubacyjnej; 5. ocena umiejscowienia rurki intubacyjnej; 6. problemy związane z intubacją; 7. maska krtaniowa (przydatność, ograniczenia, sposób założenia); 8. powikłania po przedłużonej intubacji i wentylacji mechanicznej; 9. profilaktyka powikłań pointubacyjnych; 10. pielęgnacja rurki intubacyjnej/maski krtaniowej. **11. Tlenoterapia noworodka: (3 godz.)** 1) wskazania do tlenoterapii; 2) resuscytacja PPV – wskazania do zastosowania wentylacji;

	3) Różnice w przepływie gazów (worek anestezjologiczny, worek samorozprężalny, Neopuff), 4) ocena natlenowania i zapotrzebowania noworodka na tlen podczas wentylacji PPV; 5) zasady prowadzenia i nadzorowania tlenoterapii biernej; 6) profilaktyka powikłań tlenoterapii. **12. Wentylacja noworodka: (6 godz.)** 1) cele wentylacji mechanicznej oraz wskazania i przeciwwskazania do prowadzenia terapii oddechowej; 2) pielęgnowanie dziecka wymagającego wspomagania wentylacji w zależności od metod leczenia oddechowego u noworodka: a) odsysanie pacjenta z dróg oddechowych w systemie zamkniętym i otwartym, b) przygotowywanie sprzętu używanego do prowadzenia terapii oddechowej, c) opieka nad pacjentem w zależności od trybu terapii oddechowej – na wsparciu oddechowym (CPAP), wentylacji konwencjonalnej oraz wentylacji oscylacyjnej, d) omówienie konieczności nawilżania i ogrzania gazów oddechowych w prowadzeniu terapii oddechowej noworodków, korzystanie z nawilżaczy w sprzęcie do terapii oddechowej, e) przygotowanie pacjenta do intubacji dotchawiczej, sprzęt używany do zabiegu, zasady przygotowania pacjenta, f) stosowanie czynników wspomagających wymianę gazową w czasie wentylacji mechanicznej – udział pielęgniarki, położnej w procedurach zmniejszenia zapotrzebowania na tlen, zmniejszenie wytwarzania CO_2 (ułożenie pacjenta, podaż surfaktantu leczenia tlenkiem azotu NO), g) zasady nebulizacji, wykonywanie procedury u pacjenta zarówno wentylowanego mechanicznie, jak i pozostającego na oddechu własnym, h) zastosowanie wybranych zabiegów fizykoterapeutycznych u noworodka; 3) Rodzaje wentylacji mechanicznej – wentylacja konwencjonalna i metody wentylacji oszczędzającej płuca. 4) inne techniki wentylacji i wsparcia oddechowego: a) nCPAP (stałoprzepływowy, bąbelkowy), b) Infant Flow SiPAP (zmiennoprzepływowy), c) wentylacja tlenkiem azotu; 5) wentylacyjne uszkodzenia płuc: a) wolutrauma,

	b) niedodma, c) barotrauma, d) toksyczne działanie tlenu. **13. Noworodki z powikłaniami po sztucznej wentylacji. Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i pielęgnacyjne z noworodkiem: (3 godz.)** 1) odma opłucnowa; 2) rozedma; 3) niedodma; 4) dysplazja oskrzelowo-płucna. **14. Farmakoterapia w OITN (dawki, drogi i techniki podawania, obserwacja i skutki uboczne): (4 godz.)** 1) środki znieczulające miejscowo; 2) sedacja w OITN; 3) narkotyki i inne środki przeciwbólowe; a) zasady stosowania drabiny analgetycznej, b) zespół abstynencji po opioidach; 4) leki działające na układ krążenia; 5) antybiotykoterapia; 6) zastosowanie barbituranów. **15. Percepcja bólu u noworodka i jego monitorowanie: (4 godz.)** 1) klasyfikacja bólu u noworodka i jego cechy: a) rodzaj bodźca, b) czas trwania, c) mechanizm powstawania, d) miejsce postrzegania; 2) czynniki etiologiczne i czynniki ryzyka bólu: a) patofizjologiczne, b) związane z leczeniem, c) sytuacyjne, d) rozwojowe;

	3) kryteria rozpoznawania bólu: a) dane subiektywne, b) dane obiektywne (fizjologiczne, behawioralne, psychologiczne), c) ocena jakościowa i ilościowa bólu, czas trwania bólu, d) skuteczność podjętych interwencji znoszących ból/sposoby łagodzenia bólu: farmakologiczne, niefarmakologiczne, e) możliwość wyboru drogi podawania leków przeciwbólowych (kwestionariusze i skale do oceny jakościowej i ilościowej doznań bólowych); 3) następstwa odczuwania bólu i stresu u noworodka; 4) zalecenia dla pielęgniarek/położnych dotyczące rozpoznawania i profilaktyki p/bólowej u noworodków, niezbędnych w praktyce klinicznej. **16. Rehabilitacja noworodków w OITN: (6 godz.)** 1) ocena dojrzałości neurologicznej noworodka w OITN; 2) ocena rozwoju psychoruchowego noworodka w OITN i prognozowanie jego dalszego rozwoju; 3) diagnostyka neurokinezjologiczna według Vojty; 4) wskazania do rehabilitacji ruchowej; 5) lokomocja i kontrola postawy; 6) koordynacja wzrokowo-ruchowa; 7) mowa czynna i bierna; 8) kontakty społeczne; 9) wiek skorygowany; 10) Zasady wczesnego usprawniania: a) bodźce proprioreceptywne, b) zaburzenia obserwowane u wcześniaka przebywającego w pozycji na plecach, w pozycji leżącej na brzuchu, w leżeniu bokiem; 11) metody wczesnego usprawniania; a) metoda NDT Bobath, b) metoda Vojty, c) metoda Glenna Domana;

	12) komunikacja rodzic – dziecko (metody komunikacji, podnoszenie umiejętności komunikowania się, oczekiwania rodziców, obiektywność obserwacji, postawy sprzyjające komunikacji w OITN), opieka ukierunkowana na rodzinę noworodka. **17. Standaryzacja świadczeń pielęgniarskich w OITN: (3 godz.)** 1) procedura odsysania dróg oddechowych; 2) procedura doraźnego podania tlenu; 3) procedura prowadzonego żywienia pozajelitowego i dojelitowego; 4) procedura monitorowania i pielęgnacji miejsca wkłucia obwodowego i centralnego oraz zabezpieczenia dostępu naczyniowego. **18. Żywienie noworodków w stanach zagrożenia życia: (4 godz.)** 1) odmienność żywienia dzieci; 2) Wydatek energetyczny noworodka: a) zapotrzebowanie energetyczne noworodka na energię białkową i pozabiałkową, b) zapotrzebowanie na płyny i poszczególne składniki pokarmowe; 3) rekomendacje Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci oraz ESPGHAN w zakresie żywienia noworodków; 4) leczenie żywieniowe dojelitowe; 5) leczenie żywieniowe pozajelitowe; a) drogi żywienia pozajelitowego, b) filtry i pompy; 6) monitorowanie leczenia żywieniowego; 7) powikłania żywienia pozajelitowego: a) posocznice odcewnikowe, b) powikłania mechaniczne, c) powikłania metaboliczne; 8) pielęgnowanie noworodka w czasie żywienia pozajelitowego i dojelitowego oraz zapobieganie powikłaniom. **19. Formy wsparcia dla rodziców dzieci leczonych w OITN: (2 godz.)** 1) komunikowanie się z rodzicami dzieci leczonych w OITN – udzielanie wsparcia. **20. Dylematy etyczne w OITN: (4 godz.)**

	1) resuscytacja noworodka na granicy możliwości przeżycia; 2) uporczywa terapia; 3) terminalna sedacja; 4) leczenie bólu u noworodków nieuleczalnie chorych; 5) żywienie dzieci nieuleczalnie chorych; 6) leczenie chirurgiczne dzieci nieuleczalnie chorych; 7) transplantologia dziecięca. **21. Zadania położnej, pielęgniarki wobec noworodka krzywdzonego: (5 godz.)** 1) przemoc emocjonalna i przemoc psychiczna w rodzinie a „bezpieczeństwo" noworodka/dziecka; 2) czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka; 3) objawy świadczące o krzywdzeniu dziecka; 4) procedura postępowania w sytuacji podejrzenia zaniedbywania/krzywdzenia noworodka; 5) śmierć noworodka jako konsekwencja krzywdzenia i/lub zaniedbania; 6) zespół nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS) w okresie noworodkowym i niemowlęcym – istota i czynniki ryzyka.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa** 1. Bałanda-Bałdyga A., Pilewska-Kozak A., Łepecka-Klusek C.: *Wentylacja noworodka – nowoczesne rozwiązania technologiczne*. „Ogólnopolski Przegląd Medyczny 2013, 3: 22–25 2. Bożkowa K., Kamińska E.: *Dawkowanie leków u noworodków dzieci i młodzieży*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Cantor R.M., Sadowitz P.D. (red.): *Stany naglące u noworodka*. Szczapa J. (red. wydania polskiego), Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Gajewska E.: *Wentylacja nieinwazyjna u noworodków*. Wyd. Lekarskie PZWL i WOŚP, Warszawa 2012 5. Helwich E. (red. wydania polskiego): *Resuscytacja noworodka*. Wydawnictwo Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2013 6. Jaroszewska-Świątek B., Szwałkiewicz-Warowicka E.: *Wybrane patologie okresu noworodkowego* [w:] Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014 7. Książyk J.: *Standardy leczenia żywieniowego w pediatrii 2013*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2013

	8. Młynarska K.*: Wybrane diagnozy i interwencje pielęgniarskie w patologiach okresu noworodkowego* [w:] Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne*. *Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014 9. Pilewska-Kozak A.B. (red.): *Opieka nad wcześniakiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 10. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 11. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015 12. Szczapa J.: *Podstawy neonatologii*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gadzinowski J., Szymankiewicz M., Vidyasagar D.: *Zabiegi w neonatologii*. Ośrodek Wydawnictw Naukowych, Poznań 2006 2. *Materiały Szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych epidemiologicznych: Zestaw podstawowych wymogów pielęgnacji wkłucia centralnego i obwodowego. Bundle of Care*. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Katowice 2012 3. Pilewska-Kozak A., Bałanda-Bałdyga A., Łepecka-Klusek C., Stadnicka G.: *Inkubator noworodkowy – na co należy zwrócić uwagę przy wyborze*. „Ogólnopolski Przegląd Medyczny” 2013, 9/10: 32–34
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Liczebność grupy – 5 osób. Zajęcia praktyczne (staż) – 105 godz. Oddział intensywnej terapii noworodka (OITN) (15 dni x 7 godz.).

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział położnictwa i neonatologii albo Oddział neonatologiczny

Cel stażu: Poznanie organizacji i specyfiki pracy w oddziale położniczo-noworodkowym oraz przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad noworodkiem oraz kobietą w okresie okołoporodowym w oddziale położniczo-noworodkowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- magister położnictwa;
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Ocena stanu zdrowia noworodka po porodzie wg skali Apgar.
2. Ocena stopnia dojrzałości noworodka.
3. Wykonanie badań przesiewowych: fenyloketonuria, hypotyreoza, badanie słuchu i inne rzadkie choroby metaboliczne.
4. Rozpoznawanie stanów fizjologicznych noworodka.
5. Monitorowanie parametrów życiowych: temperatury, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, powłok skórnych.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania noworodka. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentowanie stanu zdrowia noworodka po urodzeniu wg skali Apgar.
- Udokumentowanie oceny funkcjonowania noworodka skalą Oceny Zachowań Noworodka według Brazeltona.

6.2. Staż: Oddział położnictwa i neonatologii albo Oddział neonatologiczny

Cel stażu: Poznanie organizacji i specyfiki pracy w oddziale położniczo-noworodkowym oraz przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania profesjonalnej opieki nad noworodkiem oraz kobietą w okresie okołoporodowym w oddziale położniczo-noworodkowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 45 godz.

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- magister położnictwa;
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Opieka nad noworodkiem z ciąży powikłanej cukrzycą.
2. Opieka nad noworodkiem z ciąży powikłanej nadciśnieniem.
3. Zabezpieczenie kikuta pępowinowego.
4. Wykonanie zabiegu Credego.
5. Zapobieganie oziębieniu noworodka.
6. Zapewnienie drożności dróg oddechowych.
7. Wykonanie pielęgnacji kikuta pępowiny.
8. Wykonanie fototerapii.
9. Edukacja w zakresie karmienia naturalnego i przystawianie dziecka do piersi w sytuacjach utrudniających karmienie ze strony matki.
10. Postępowanie minimalizujące dolegliwości bólowe noworodka przed zabiegami inwazyjnymi (naruszającymi ciągłość tkanek).
11. Ocenianie charakteru, natężenia i lokalizacji doznań bólowych za pomocą dostępnych narzędzi do oceny bólu.
12. Wykonywanie szczepień ochronnych u noworodka zdrowego (WZW i BCG) z przestrzeganiem zasad obowiązujących w tym zakresie.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania noworodka. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentowanie wykonania fototerapii.
- Udokumentowanie przeprowadzenia edukacji laktacyjnej.

6.3. STAŻ: **Oddział patologii noworodka** albo **Oddział intensywnej terapii noworodka (OITN)**

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia noworodkowi przedwcześnie urodzonemu profesjonalnej opieki pielęgniarskiej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 40

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- magister położnictwa;
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Edukacja rodziny w zakresie pielęgnacji noworodka przedwcześnie urodzonego.
2. Ocena stanu dojrzałości noworodka przedwcześnie urodzonego.
3. Wykonanie i interpretacja pomiaru czynności życiowych u noworodka przedwcześnie urodzonego.
4. Pobranie materiału do badań laboratoryjnych u noworodka przedwcześnie urodzonego.
5. Założenie wkłucia obwodowego u noworodka przedwcześnie urodzonego.
6. Przygotowanie noworodka przedwcześnie urodzonego do założenia wkłucia centralnego.
7. Podanie leków różnymi drogami u noworodka przedwcześnie urodzonego.
8. Zastosowanie wybranej techniki odżywienia noworodka przedwcześnie urodzonego.
9. Stosowanie żywienia pozajelitowego u noworodka przedwcześnie urodzonego.
10. Wykonanie badania przesiewowego u noworodka przedwcześnie urodzonego.
11. Wykonywanie szczepień ochronnych u noworodka przedwcześnie urodzonego (WZW i BCG) z przestrzeganiem zasad obowiązujących w tym zakresie.
12. Wykorzystywanie metod wczesnej stymulacji rozwojowej u noworodka przedwcześnie urodzonego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania noworodka. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania na rzecz wcześniaka.
- Udokumentowanie procesu opieki nad wcześniakiem.

6.4. STAŻ: Oddział chirurgii dziecięcej z profilem noworodkowym

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej noworodkowi po zabiegu chirurgicznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

pediatrycznego;
- magister położnictwa;
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Edukacja rodziców w zakresie pielęgnacji noworodka po zabiegu chirurgicznym.
2. Założenie zgłębnika do żołądka i karmienie noworodka przez sondę.
3. Wykonanie toalety drzewa oskrzelowego i rurki intubacyjnej.
4. Zastosowanie niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu u noworodka.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego noworodka po zabiegu chirurgicznym. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentowanie procesu opieki nad noworodkiem po zabiegu chirurgicznym.

6.5. STAŻ: Oddział patologii noworodka

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej noworodkowi choremu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 105

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego,
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego,
- magister położnictwa,
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Edukacja rodziców/opiekunów prawnych w zakresie pielęgnacji dziecka z chorobą przewlekłą lub urazem okołoporodowym.
2. Pomiar i ocena funkcji życiowych u noworodka chorego.
3. Pobranie materiału do badań diagnostycznych.
4. Porównanie długości i masy ciała noworodka z siatkami centylowymi.
5. Przygotowanie i podanie leków różnymi drogami u noworodka chorego.
6. Przygotowanie noworodka do cewnikowania naczyń centralnych.
7. Zakładanie zgłębnika do żołądka i karmienie noworodka przez sondę.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego noworodka chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan

i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentować proces opieki nad noworodkiem chorym.

6.6. Staż: Oddział intensywnej terapii noworodka (OITN)

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania opieki nad noworodkiem w stanie zagrożenia życia.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 105 godz.

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- położna, pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego;
- pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego;
- magister położnictwa;
- magister pielęgniarstwa z ukończonym kursem kwalifikacyjnym w dziedzinie pielęgniarstwa neonatologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Pomiar i ocena parametrów życiowych noworodka w stanie zagrożenia życia.
2. Ocena stanu noworodka na podstawie przeprowadzonego badania fizykalnego.
3. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych i interpretacja wyników badań.
4. Pielęgnowanie skóry i błon śluzowych noworodka przebywającego w inkubatorze.
5. Przygotowanie noworodka do cewnikowania naczyń pępowinowych i uczestniczenie podczas zabiegu.
6. Przygotowanie noworodka do nakłucia jamy opłucnej i uczestniczenie podczas zabiegu.
7. Wykonanie toalety drzewa oskrzelowego u noworodka zaintubowanego.
8. Zastosowanie niefarmakologicznych metod wspomagania układu oddechowego (ułożenie na brzuchu, ułożenie na boku).
9. Wykonanie pomiaru gazometrii/kapnometrii.
10. Przygotowywanie i prowadzenie żywienia dojelitowego i pozajelitowego.
11. Kontrola bilansu wodnego noworodka chorego/ w stanie zagrożenia życia.
12. Stosowanie działań minimalizujących ból proceduralny u noworodka.
13. Stosowanie wczesnej interwencji neurorozwojowej u noworodka.
14. Obsługiwanie sprzętu i aparatury diagnostycznej, terapeutycznej i pielęgnacyjnej.
15. Udrożnienie bezprzyrządowe dróg oddechowych noworodka.
16. Prowadzenie tlenoterapii.
17. Sprawowanie opieki nad noworodkiem na wsparciu oddechowym, wentylacji konwencjonalnej lub oscylacyjnej, z uwzględnieniem specyfiki wentylacji z użyciem NO
18. Podjęcie wentylacji z użyciem maski twarzowej i worka oddechowego*.
19. Założenie rurki ustno-gardłowej*.
20. Wykonanie intubacji dotchawiczej*.
21. Wykonanie pośredniego masażu serca*.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności na zajęciach stażowych.
- Udokumentowane zaliczenie wymaganych świadczeń zdrowotnych.

- Opracowanie procedury postępowania z noworodkiem w wybranym stanie zagrożenia życia z (wybraną) współistniejącą chorobą metaboliczną. Zgodnie z etapami postępowania leczniczego opracować działania pielęgnacyjne i dokonać ich oceny.

* Zaliczenie w warunkach symulowanych z użyciem fantomu i niezbędnego sprzętu wymaganego do podjęcia czynności resuscytacyjnych,

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE *PIELĘGNIARSTWA NEONATOLOGICZNEGO*

1. Monitorowanie stanu zdrowia oraz rozwoju noworodka zdrowego, przedwcześnie urodzonego i chorego z wykorzystaniem obowiązujących skal (Dubowitz, Ballarda, Brazeltona, Apgar, Amiel-Tison) i siatek centylowych.
2. Edukacja położnicy w zakresie karmienia naturalnego i przystawianie dziecka do piersi w sytuacjach utrudniających karmienie ze strony matki, bądź noworodka.
3. Ocena charakteru, natężenia i lokalizacji doznań bólowych za pomocą dostępnych narzędzi do oceny bólu.
4. Realizacja i dokumentowanie procesu pielęgnowania noworodka zdrowego, chorego i wymagającego intensywnego nadzoru.
5. Edukacja rodziców w zakresie pielęgnacji dziecka z chorobą przewlekłą lub urazem okołoporodowym.
6. Pobieranie materiału do badań diagnostycznych (krew, mocz, kał, pot, wymazy bakteriologiczne).
7. Wykonywanie działań i zabiegów wynikających z ustalonego przez zespół terapeutyczny planu leczenia oraz ocenianie skuteczności terapeutycznej i rozpoznawanie skutków ubocznych realizowanego leczenia farmakologicznego.
8. Przygotowanie i podawanie leków różnymi drogami.
9. Wykorzystywanie różnych sposobów żywienia noworodka zdrowego i chorego, dobór metod karmienia noworodka chorego w zależności od stopnia dojrzałości i stanu klinicznego.
10. Zapobieganie powikłaniom w przebiegu leczenia chirurgicznego i pielęgnowania noworodka poprzez podejmowanie stosownych działań zgodnie z przyjętymi standardami i procedurami postępowania w tym zakresie.
11. Przygotowanie noworodka do operacji i transportu na blok operacyjny.
12. Sprawowanie opieki pooperacyjnej nad noworodkiem zgodnie z przyjętymi w oddziale procedurami (obserwacja, toaleta ciała, toaleta drzewa oskrzelowego, zmiana opatrunków, zmiana pozycji, zdjęcie szwów, toaleta rany pooperacyjnej).
13. Zapobieganie i rozpoznawanie powikłań w przebiegu leczenia chirurgicznego i pielęgnowania noworodka poprzez podejmowanie stosownych działań zgodnie z przyjętymi standardami i procedurami postępowania w tym zakresie.
14. Stosowanie stymulacji dotykowej – masażu noworodka oraz wykorzystywanie w opiece założeń programu wczesnej stymulacji rozwojowej, stosowanie metody Kangura.
15. Wykonywanie toalety drzewa oskrzelowego i rurki intubacyjnej.
16. Wykonywanie szczepień ochronnych (BCG i WZW) u noworodków zdrowych i przedwcześnie urodzonych zgodnie z obowiązującymi zasadami.
17. Przygotowanie noworodka w różnym stanie zdrowia do badań diagnostycznych i zabiegów (badania radiologiczne, cewnikowanie naczyń pępowinowych, nakłucie jamy opłucnej, fototerapia).

18. Przygotowanie noworodka przedwcześnie urodzonego/chorego i w stanie zagrożenia życia do transportu.
19. Sprawowanie opieki nad noworodkiem wymagającym wsparcia oddechowego, wentylacji konwencjonalnej lub oscylacyjnej, z uwzględnieniem specyfiki wentylacji z użyciem tlenku azotu.
20. Wykonanie wentylacji z użyciem maski twarzowej i worka oddechowego*, założenie rurki ustno-gardłowej i wykonanie pośredniego masażu serca u noworodka w stanach zagrożenia życia.
21. Współuczestniczenie w projektowaniu regulacji etyczno-deontologicznych w neonatologii.
22. Wdrażanie i realizowanie programów mających na celu zmniejszenie umieralności okołoporodowej noworodków.
23. Prowadzenie wczesnej stymulacji rozwojowej noworodka przedwcześnie urodzonego/chorego.
24. Współpraca z rodziną i udzielanie wsparcia w sytuacjach trudnych.
25. Opracowywanie procedur wysokospecjalistycznych zabiegów pielęgniarskich wykonywanych u noworodka chorego i w stanach zagrożenia życia.
26. Monitorowanie jakość opieki nad noworodkiem i tworzenie standardów opieki w pielęgniarstwie neonatologicznym.

8. LITERATURA

1. Bałanda A. (red.): *Opieka nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
2. Bałanda-Bałdyga A., Pilewska-Kozak A., Łepecka-Klusek C.: *Wentylacja noworodka – nowoczesne rozwiązania technologiczne*. „Ogólnopolski Przegląd Medyczny" 2013, 3: 22–25
3. Bernatowska E., Grzesiowski P.: *Szczepienia ochronne obowiązkowe i zalecane – od A do Z z uaktualnionym kalendarzem szczepień na 2015 r*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
4. Bień A. (red.): *Opieka nad kobietą ciężarną*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
5. Bożkowa K., Kamińska E.: *Dawkowanie leków u noworodków dzieci i młodzieży*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
6. Cantor R.M., Sadowitz P.D. (red.): *Stany nagłące u noworodka*. Szczapa J. (red. wydania polskiego), Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
7. Dangel T. (red.): *Zaniechanie i wycofywanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci*. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011
8. Gajewska E.: *Wentylacja nieinwazyjna u noworodków*. Wyd. Lekarskie PZWL i WOŚP, Warszawa 2012
9. Helwich E. (red. wydania polskiego): *Resuscytacja noworodka*. Wydawnictwo Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2013
10. Helwich E. (red.): *Wcześniak*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002
11. Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014
12. Kmita G. (red.): *Dziecko urodzone przedwcześnie i jego rodzice. Wybrane aspekty psychologiczne*. Paradygmat, Warszawa 2013
13. Lumsden H., Holmes D.: *Noworodek i jego rodzina. Praktyka położnicza.* Iwanowicz-Palus G. (red. wyd. polskiego), Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
14. Jaroszewska-Świątek B., Szwałkiewicz-Warowicka E.: *Wybrane patologie okresu noworodkowego [w:]* Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014

15. Książyk J.: *Standardy leczenia żywieniowego w pediatrii 2013*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
16. Młynarska K.: *Wybrane diagnozy i interwencje pielęgniarskie w patologiach okresu noworodkowego [w:]* Kaczmarski M., Piskorz-Ogórek K. (red.): *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Help-Med, Kraków 2014
17. Materiały Szkoleniowe dla pielęgniarek i położnych epidemiologicznych: *Zestaw podstawowych wymogów pielęgnacji wkłucia centralnego i obwodowego. Bundle of Care*. Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Epidemiologicznych, Katowice 2012
18. Piątek A. (red.): *Standardy opieki pielęgniarskiej w praktyce. Przewodnik metodyczny*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 1999
19. Pilewska-Kozak A.: *Organizacja oddziału intensywnej opieki neonatologicznej.* OPM 2012, 11: 12–16
20. Pilewska-Kozak A.B. (red.): Opieka nad wcześniakiem. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
21. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem
22. Salamończyk M., Łozińska-Czerniak A., Dmoch-Gajzlerska E.: *Neonatologia. Praktyczne umiejętności w opiece nad noworodkiem*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2014
23. Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego, Warszawa 2015
24. Szczapa J. (red.): *Podstawy neonatologii*. Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008