PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO

dla pielęgniarek

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

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

Warszawa 2022

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Małgorzata Pasek** – **Przewodnicząca Zespołu;**
   Centrum Onkologii Oddział w Krakowie, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie,
   Wiceprezes Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Onkologicznych
2. **dr n. med. Ewa Czeczelewska** – Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach
3. **mgr piel. Beata Kaźmierczak** – Oddział Chemioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
4. **mgr piel. Maciej Krajewski** – Oddział Chirurgii Onkologicznej i Ogólnej I z Izbą Przyjęć, Wielkopolskie Centrum Onkologii w Poznaniu
5. **mgr piel. Danuta Króliczewska** – Oddział Radioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
6. **dr n. med. Dominik Krzyżanowski** – Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu; Bonifraterskie Centrum Opieki Hospicyjnej, Bonifraterski Ośrodek Opieki w Bonifraterskim Centrum Zdrowia Sp. z o.o. we Wrocławiu, Fundacja Instytut Dobrej Opieki
7. **mgr piel. Małgorzata Matczuk** – Oddział Radioterapii Onkologicznej, Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie
8. **dr n. med. Bogdan Żurawski** – Ambulatorium Chemioterapii, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy

RECENZENCI PROGRAMU

1. **dr n. med. Anna Koper** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, Centrum Onkologii im. prof. F. Łukaszczyka w Bydgoszczy
2. **prof. dr hab. Maciej Krzakowski** – Konsultant Krajowy w dziedzinie onkologii klinicznej, Centrum Onkologii – Instytut im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 63/13 z dnia 18 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

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

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

RECENZENT PROGRAMU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

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

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

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

---

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

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

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

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

Cel kształcenia
Celem kształcenia jest nabycie specjalistycznej wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych do opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą nowotworową i jego rodziną, w różnym wieku i na różnym etapie rozwoju choroby nowotworowej.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **800** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **485** godzin,
zajęcia praktyczne – **315** 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 160 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

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

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

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.

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

Sposób sprawdzania efektów uczenia się

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

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

2. OGÓLNE EFEKTY UCZENIA SIĘ

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

1) w zakresie wiedzy posiada:

- wiedzę na temat dylematów etycznych/moralnych w pracy pielęgniarki, położnej;
- wiedzę dotyczącą praw pacjenta i odpowiedzialności pielęgniarki, położnej;
- specjalistyczną wiedzę w zakresie procesów komunikowania interpersonalnego w relacji z pacjentem, rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- posiada 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;
- specjalistyczną wiedzę z zakresu rodzajów i specyfiki leczenia przeciwnowotworowego;
- specjalistyczną wiedzą w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- diagnozować problemy moralne, pojawiające się w pracy pielęgniarki, położnej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej, położniczej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- komunikować się z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- stosować w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej niezbędne elementy zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych;
- opracowywać i wdrażać założenia polityki kadrowej zgodnie z zapotrzebowaniem pacjentów na opiekę pielęgniarską;
- monitorować i oceniać jakość opieki pielęgniarskiej;
- świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego;
- stosować zasady etyki ogólnej i zawodu w świadczeniu opieki nad chorym na nowotwór i jego rodziną;
- nauczyć chorego i jego rodzinę postępowania w zakresie samoopieki, samoobserwacji, samopielęgnacji;
- doradzać członkom zespołu opieki zdrowotnej w zakresie opieki nad chorym na nowotwór i jego rodziną;
- prowadzić szkolenia w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego;
- korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego dla zapewnienia wysokiego poziomu opieki

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- współpracuje z pacjentem onkologicznym, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad chorym z chorobą nowotworową;
- krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki nad pacjentem w onkologii i jego rodziną;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie onkologii i pielęgniarstwa onkologicznego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. omawia akty prawne regulujące wykonywanie zawodu;
W2. definiuje zadania i rolę samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych;
W3. zna zasady etyki zawodowej oraz problemy etyczne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej;
W4. definiuje rodzaje odpowiedzialności zawodowej;

W5. definiuje prawa pacjenta, wskazuje źródła i umocowanie praw pacjenta;
W6. wskazuje wartości i normy moralne w praktyce zawodowej;
W7. zna systemy wartości, wierzenia religijne i obyczaje pacjentów różnych narodowości;
W8. zna formy i zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
W9. zna regulacje prawne dotyczące pozyskiwania narządów dla potrzeb transplantacji;
W10. zna problematykę handlu ludźmi i organami ludzkimi oraz zagrożenia wynikające z tej problematyki dla zawodu pielęgniarki, położnej;
W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;
W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina;
W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki;
W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie;
W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej;
W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną;
W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;
W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;
W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym;
W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;
W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń;
W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym;

W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego;
W39. omawia wybrane koncepcje zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej;
W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych;
W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;
W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej;
W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;
W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;
W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej;
W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK);
W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice);
W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie;
W55. zna elementy składowe EBNP;
W56. omawia etapy procesu badawczego;
W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich;
W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe;
W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. analitycznie podejść do konfliktu wartości w różnych sytuacjach występujących w opiece nad pacjentem;
U2. wskazać zasady racjonowania świadczeń zdrowotnych;
U3. okazać empatię pacjentom i ich rodzinom;
U4. interpretować zasady wskazane w Kodeksie etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej;
U5. analizować zapisy aktów prawnych warunkujących wykonywanie zawodu pielęgniarki, położnej;
U6. interpretować przepisy prawa dotyczące odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej;
U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej;
U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania;
U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej;
U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego;

U11. rozpoznać sygnały komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
U12. określić cele komunikowania i stosować wybrane rodzaje stylów komunikowania się w pielęgniarstwie;
U13. dostosować style komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia;
U14. rozpoznać czynniki zakłócające proces komunikowania się z pacjentem;
U15. zdiagnozować zjawisko przeniesienia i przeciwprzeniesienia w komunikowaniu interpersonalnym;
U16. stosować różne techniki terapeutyczne w komunikacji z pacjentem i rodziną;
U17. Wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem;
U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania;
U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem;
U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.
U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu;
U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych;
U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego;
U30. zastosować wybrane koncepcje zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa;
U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej;
U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa;
U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;
U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu;
U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości;
U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek;
U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego;
U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian;
U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).
U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;

U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań;
U47. współpracować w zespole badawczym;
U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej;
U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych;
U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych.

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

B. OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ (MODUŁ II-VII)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:
W1. przedstawia zasady i postawy etyczne w pielęgniarstwie onkologicznym;
W2. wskazuje praktyczne zastosowanie zasad etyki w sprawowaniu opieki nad chorym z chorobą nowotworową;
W3. opisuje reakcje emocjonalne pacjenta z chorobą nowotworową;
W4. omawia definicje i sposób tworzenia standardów pielęgniarskich;
W5. opracuje standard opieki pielęgniarskiej w onkologii i skonstruuje narzędzie pomiaru;
W6. przeprowadza ocenę i analizę standardu;
W7. zdefiniuje pojęcie jakości w ochronie zdrowia, opiece pielęgniarskiej w onkologii;
W8. przedstawia skale do pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej;
W9. zdefiniuje jakość w ochronie zdrowia;
W10. wymienia wskaźniki jakościowe w ochronie zdrowia;
W11. omawia wewnętrzne i zewnętrzne metody zapewnienia jakości w ochronie zdrowia;
W12. omawia zasady monitorowania zdarzeń niepożądanych;
W13. charakteryzuje kierunki rozwoju onkologii w Polsce;
W14. omawia zasady wdrażania działań zapobiegawczych zdarzeniom niepożądanym;
W15. omawia system kształcenia nauczania onkologii w Polsce;
W16. scharakteryzuje organizację opieki nad chorym onkologicznie;
W17. wymienia wiodące stowarzyszenia i towarzystwa onkologiczne w Polsce i na świecie, zna ich cele i zadania;
W18. omawia poszczególne poziomy i zasady referencyjności opieki onkologicznej;
W19. przedstawia prawne regulacje kształcenia pielęgniarek i położnych;
W20. scharakteryzuje założenia, zadania i formy kształcenia podyplomowego;
W21. określa rolę zakładu pracy w kształceniu pielęgniarek i położnych;
W22. wyjaśnia znaczenie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w walce z nowotworami;
W23. zna poszczególne modele edukacji zdrowotnej;
W24. scharakteryzuje elementy służące do budowy programu edukacyjnego;
W25. omawia zasady tworzenia programu edukacyjnego;
W26. zna cele i zakres działania organizacji wspierających pacjentów z chorobą nowotworową;
W27. omawia działalność paramedyczną w onkologii;

W28. scharakteryzuje działalność Unii Europejskiej w zakresie walki z rakiem;
W29. zna internetowe źródła edukacji;
W30. definiuje pielęgniarstwo onkologiczne;
W31. omawia historię pielęgniarstwa onkologicznego;
W32. przedstawia kierunki rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego;
W33. omawia historię rozwoju stowarzyszeń pielęgniarek onkologicznych;
W34. przedstawia stan obecny stowarzyszeń pielęgniarek onkologicznych w Polsce i na świecie;
W35. wyjaśnia rolę stowarzyszeń zawodowych w rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego;
W36. omawia zakres współpracy między stowarzyszeniami na rzecz chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową;
W37. omawia znaczenie międzynarodowej współpracy dla współczesnego pielęgniarstwa onkologicznego;
W38. scharakteryzuje aktywność zawodową pielęgniarek onkologicznych;
W39. wyjaśnia znaczenie działalności naukowej w pielęgniarstwie onkologicznym;
W40. omawia inicjatywy zmian organizacyjnych w opiece onkologicznej;
W41. wyjaśnia znaczenie współpracy ośrodków onkologicznych na rzecz podnoszenia jakości życia pacjentów onkologicznych;
W42. przedstawia zadania pielęgniarek onkologicznych wynikające z Narodowego Programu Walki z Rakiem;
W43. wymienia zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem;
W44. określa elementy badania psychoonkologicznego i badania potrzeb duchowo-religijnych;
W45. określa wskazania do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
W46. określa znaczenie duchowego wsparcia dla przebiegu leczenia;
W47. wskazuje narzędzia skriningowe do określania wskazań do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
W48. wskazuje czynniki wpływające na skuteczność duchowego wsparcia pacjentów w opiece instytucjonalnej i domowej;
W49. przedstawia przebieg chemobrain – zaburzeń poznawczych po chemioterapii;
W50. wymienia przyczyny, objawy i etapy przeciążenia zespołów pielęgniarskich w opiece onkologicznej;
W51. wymienia i opisuje sposoby redukcji stresu emocjonalnego;
W52. wymienia najważniejsze elementy wyróżniające najbardziej powszechne kultury i religie;
W53. określa zasady funkcjonowania zespołów opieki duszpasterskiej (ZOD) w placówce;
W54. przedstawia zaburzenia psychiczne u pacjentów w ramach psychoonkologii;
W55. określa czynniki wpływające na zdrowienie pacjenta z chorobą nowotworową;
W56. wskazuje czynniki wpływające na poprawę i możliwą akceptację sytuacji związanej z diagnozą i przebiegiem choroby, uwzględniając aspekt duchowych potrzeb konkretnego pacjenta;
W57. zdefiniuje pojęcie jakości życia chorego w opiece onkologicznej;
W58. wymienia kryteria jakości życia z uwzględnieniem potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych chorego i jego bliskich;
W59. opisuje narzędzia pomiaru jakości życia chorych onkologicznych bez zaburzeń poznawczych i z ciężkimi zaburzeniami poznawczymi;
W60. przedstawia zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej;
W61. scharakteryzuje główne metody terapeutyczne stosowane w psychoonkologii i w opiece duchowo-religijnej;

W62. określa przebieg procesu osierocenia w sposób fizjologiczny i patologiczny występujący u osób dorosłych i dzieci;
W63. przedstawia sposób postępowania z dziećmi osób dorosłych z chorobą nowotworową;
W64. zrelacjonuje aspekty psychoonkologiczne i elementy wsparcia duchowo-religijnego w opiece nad pacjentami u kresu życia;
W65. przedstawia procedurę przekazywania niepomyślnych informacji;
W66. określa potrzeby duchowe pacjentów i ich opiekunów rodzinnych;
W67. opisuje zaadaptowane do języka polskiego metody badawcze: SPIR, Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) i FICA Tool for SpiritualAssessment, stosowane w zakresie określania duchowo-religijnych potrzeb pacjentów;
W68. określa epidemiologię nowotworów w Polsce, regionie i na świecie;
W69. określa strukturę zachorowalności na choroby nowotworowe w Polsce i regionie;
W70. wskazuje czynniki wpływające na powstawanie chorób nowotworowych;
W71. przedstawia przebieg choroby nowotworowej;
W72. wymienia etapy i drogi szerzenia się choroby nowotworowej;
W73. wymienia rodzaje nowotworów;
W74. wymienia rodzaje badań diagnostycznych w onkologii;
W75. określa zasady przygotowania oraz opieki w trakcie i po badaniach diagnostycznych pacjenta z chorobą nowotworową;
W76. scharakteryzuje współczynniki zachorowalności i śmiertelności w chorobach nowotworowych;
W77. scharakteryzuje rejestr nowotworów złośliwych w Polsce i metody uzyskiwania informacji – karta zgłoszenia nowotworu złośliwego;
W78. wymienia 10 najczęściej występujących nowotworów złośliwych u kobiet, u mężczyzn i u dzieci (zachorowalność);
W79. wymienia znane przyczyny powstawania chorób nowotworowych, charakteryzując czynniki: chemiczne, fizyczne, genetyczne, wirusowe i bakteryjne, leki hormonalne wpływające na zachorowalność na nowotwory;
W80. scharakteryzuje przebieg choroby nowotworowej;
W81. omawia etapy kancerogenezy (inicjacja, promocja, progresja);
W82. definiuje pojęcie stanu przedrakowego, raka przedinwazyjnego i inwazyjnego;
W83. wymienia drogi szerzenia się choroby nowotworowej i charakteryzuje rozrost miejscowy guza nowotworowego, rozrost komórek nowotworowych drogami chłonnymi, rozrost komórek nowotworowych drogą naczyń krwionośnych;
W84. omawia podziały nowotworów na nowotwory łagodne i złośliwe, podział ze względu na pochodzenie komórek nowotworowych na nowotwory pochodzenia nabłonkowego i inne: czerniak, chłoniak, białaczka, mięsak;
W85. scharakteryzuje pojęcie: miejscowo złośliwy nowotwór;
W86. wymienia metody oceny stopnia zaawansowania choroby nowotworowej z uwzględnieniem skal TNM i FIGO;
W87. omawia metody oceny stanu wydolności osoby z chorobą nowotworową - skala Karnofsky'ego i WHO (Zubroda);
W88. omawia występowanie wczesnych objawów nowotworowych;
W89. scharakteryzuje zespół paranowotworowy;
W90. scharakteryzuje zastosowanie chirurgii w onkologii;
W91. różnicuje typy podejścia chirurgicznego w zależności od charakteru postępowania: diagnostyczno-terapeutyczne, leczenie profilaktyczne, diagnostyczne, oszczędzające, radykalne, łagodzące paliatywne, odtwórcze, wspomagające, i inne metody (leczenie skojarzone);
W92. scharakteryzuje podstawy leczenia promieniami jonizującymi;

W93. przedstawia podstawy skuteczności działania promieni jonizujących – efekty biologiczne promieniowania;
W94. scharakteryzuje pojęcia promieniowrażliwości i promienioouleczalności oraz omawia różnice między tymi pojęciami;
W95. scharakteryzuje rodzaje radioterapii i jej założenia oraz wskazania: teleterapia, brachyterapia, radioterapia radykalna, paliatywna, przedoperacyjna, śródoperacyjna, pooperacyjna, stereotaktyczna, radiochemioterapia, radioimmunoterapia, dynamiczna radioterapia stereotaktyczna – cyberknife;
W96. opisuje podstawowe urządzenia potrzebne w procesie planowania leczenia i zastosowania teleterapii, brachyterapii;
W97. wymienia powikłania radioterapii;
W98. wyjaśnia zjawisko odczynów popromiennych wczesnych i późnych oraz omawia sposoby oceny ich nasilenia;
W99. wyjaśnia zjawisko powstawania nowotworów wtórnych, działania teratogennego radioterapii;
W100. scharakteryzuje leczenie farmakologiczne przeciwnowotworowe – leczenie systemowe i leczenie miejscowe;
W101. wskazuje drogi podawania leków – dożylne, doustne, podskórne, dokanałowe, doopłucnowe, dootrzewnowe, dopęcherzowe, doosierdziowe, doguzowe, dotętnicze, zewnętrzne;
W102. omawia główne metody leczenia farmakologicznego – leczenie cytostatykami, hormonoterapia, immunoterapia, leki ukierunkowane molekularnie;
W103. omawia podstawy leczenia cytostatykami w oparciu o główne etapy cyklu podziałowego komórki;
W104. wyjaśnia pojęcie opisujące kinetykę wzrostu nowotworu: frakcja wzrostowa, długość cyklu komórkowego, wskaźnik ubytku komórkowego, apoptozy i angiogenezy;
W105. omawia pojęcie chemiooporności;
W106. wskazuje podział cytostatyków na cyklozależne i cykloniezależne oraz podaje przykłady grup leków i przykładowe leki;
W107. wymienia główne grupy cytostatyków ze względu na ich mechanizm działania;
W108. wyjaśnia konieczność stosowania schematów wielolekowych chemioterapii, stosowania wielu cykli oraz konieczności przerw między cyklami;
W109. wymienia nowotwory chemiowrażliwe, częściowo chemiowrażliwe, chemiooporne;
W110. scharakteryzuje podstawy leczenia biologicznego – leczenie ukierunkowane molekularnie, wymienia grupy leków ukierunkowanych molekularnie: przeciwciała monoklonalne, inhibitory kinaz tyrozynowych, mTOR, proteasomu;
W111. omawia podstawy immunoterapii, stosowane leki (interferon, interleukina, szczepionki przeciwnowotworowe);
W112. opisuje podstawy hormonoterapii nowotworów, rolę receptorów hormonalnych w leczeniu hormonalnym przeciwnowotworowym;
W113. wymienia nowotwory hormonowrażliwe i grupy leków hormonalnych stosowanych w raku piersi, w raku prostaty, w raku trzonu macicy;
W114. omawia podstawy leczenia skojarzonego nowotworów, sposoby kojarzenia metod terapii, leczenie jednoczasowe i sekwencyjne, neoadiuwantowe i adiuwantowe;
W115. scharakteryzuje etiologię nowotworów OUN, różnicowanie nowotworów pierwotnych i wtórnych, objawy, metody leczenia radykalnego i paliatywnego;
W116. omawia etiologię nowotworów głowy i szyi, ich lokalizację, objawy, metody leczenia radykalnego i paliatywnego;
W117. wymienia wskazania do tracheostomii;

W118. scharakteryzuje etiologię nowotworów płuc, podział na drobnokomórkowy i niedrobnokomórkowy nowotwór płuc, ich przebieg i objawy;
W119. omawia etiologię i przebieg nowotworów opłucnej, metody leczenia;
W120. omawia lokalizację i najczęściej występujące nowotwory śródpiersia;
W121. omawia etiologię nowotworów przewodu pokarmowego i objawy nowotworów górnej części przewodu pokarmowego – rak przełyku, żołądka;
W122. wymienia objawy nowotworów dolnej części przewodu pokarmowego – rak jelita grubego, odbytnicy i odbytu;
W123. wymienia objawy nowotworów trzustki, dróg żółciowych, wątroby;
W124. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów przewodu pokarmowego;
W125. wymienia etiologię nowotworów układu moczowego;
W126. omawia najczęstsze objawy nowotworów układu moczowego;
W127. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów układu moczowego;
W128. wymienia nowotwory narządu płciowego kobiety;
W129. omawia etiologię nowotworów narządu płciowego kobiety;
W130. wymienia objawy nowotworów narządu płciowego kobiety;
W131. scharakteryzuje przebieg raka jajnika, objawy, możliwość obciążenia rodzinnego, metody leczenia z uwzględnieniem różnic w stosunku do pozostałych nowotworów narządu płciowego;
W132. scharakteryzuje przebieg pozostałych nowotworów układu płciowego kobiety;
W133. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów narządu płciowego kobiety;
W134. omawia etiologię i objawy wczesnego i zaawansowanego raka piersi;
W135. omawia obciążenie rodzinne rakiem piersi;
W136. omawia pojęcie czynników rokowniczych: czynnik prognostyczny, predykcyjny, na przykładzie raka piersi;
W137. omawia różnicę między rakiem przedinwazyjnym a inwazyjnym;
W138. omawia ogólne założenia oceny stopnia zaawansowania według skali TNM oraz zastosowanie w praktyce klinicznej;
W139. omawia pojęcie miejscowo zaawansowanego raka piersi;
W140. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego oraz metody kojarzenia różnych metod terapii;
W141. omawia możliwości chirurgii oszczędzającej i rekonstrukcyjnej;
W142. omawia cele i metody badań przesiewowych raka piersi;
W143. omawia możliwości leczenia przeciwnowotworowego u kobiet w ciąży;
W144. wymienia nowotwory skóry;
W145. omawia etiologię i objawy czerniaka;
W146. wymienia możliwe lokalizacje czerniaka;
W147. scharakteryzuje metody oceny zaawansowania czerniaka;
W148. omawia metody leczenia czerniaka;
W149. omawia etiologię i objawy raka skóry;
W150. omawia metody leczenia raka skóry;
W151. omawia etiologię i objawy mięsaków tkanek miękkich i kości;
W152. omawia najczęstsze lokalizacje mięsaków tkanek miękkich;
W153. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków tkanek miękkich;
W154. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków kości;
W155. wymienia nowotwory gruczołów dokrewnych;
W156. omawia etiologię i objawy nowotworów gruczołów dokrewnych;
W157. wymienia typy raka tarczycy;
W158. omawia metody leczenia raka tarczycy;
W159. omawia terapię izotopową raka tarczycy w aspekcie zaleceń i opieki nad pacjentem;

W160. omawia metody leczenia pozostałych nowotworów gruczołów dokrewnych;
W161. scharakteryzuje pojęcie rozpoznania nowotworu z ogniska pierwotnie nieznanego;
W162. omawia etiologię chorób nowotworowych układu chłonnego;
W163. omawia objawy nowotworów układu chłonnego;
W164. wymienia metody leczenia nowotworów układu chłonnego;
W165. omawia typy transplantacji szpiku i zastosowanie w aspekcie nowotworów układu chłonnego;
W166. wyjaśnia metodę i zastosowanie wysokodawkowej chemioterapii z następowym autoprzeszczepem szpiku;
W167. wymienia sposoby pozyskiwania szpiku od dawcy, z banku szpiku, pozyskiwanie komórek macierzystych;
W168. wymienia stany nagłe w onkologii;
W169. scharakteryzuje przyczyny i objawy zespołu żyły głównej górnej;
W170. omawia postępowanie w przypadku zespołu żyły głównej górnej;
W171. scharakteryzuje objawy zespołu ucisku na rdzeń kręgowy;
W172. omawia postępowanie w przypadku zespołu ucisku na rdzeń kręgowy;
W173. scharakteryzuje objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
W174. omawia sposoby leczenia wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego;
W175. omawia objawy zaburzeń metabolicznych;
W176. omawia przełom hyperkalcemiczny i ogólne postępowanie;
W177. omawia objawy hyperurykemii i postępowanie;
W178. scharakteryzuje zespół ostrego rozpadu guza, objawy, metody leczenia;
W179. omawia powikłania hematologiczne w przebiegu leczenia onkologicznego;
W180. definiuje gorączkę neutropeniczną, jej objawy, ogólne metody leczenia;
W181. omawia ograniczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego kobiet w ciąży z uwzględnieniem ochrony płodu w okresie organogenezy w 1. trymestrze;
W182. omawia biologiczne podstawy oddziaływania promieniowania;
W183. omawia patogenezę i możliwości leczenia wczesnych i późnych odczynów popromiennych;
W184. wymienia warunki dopuszczenia do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące;
W185. omawia działanie promieniowania jonizującego na organizm człowieka;
W186. przedstawia podstawowe zasady ochrony radiologicznej personelu i pacjenta;
W187. scharakteryzuje objawy ogólne spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;
W188. scharakteryzuje odczyny popromienne;
W189. scharakteryzuje zmiany skórne, spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;
W190. scharakteryzuje zmiany w obrębie jamy ustnej, krtani, nosogardła spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;
W191. scharakteryzuje zaburzenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;
W192. scharakteryzuje objawy uboczne związane z radioterapią klatki piersiowej;
W193. scharakteryzuje objawy uboczne w obrębie jamy brzusznej spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi;
W194. scharakteryzuje objawy uboczne leczenia skojarzonego – radiochemioterapia jednoczasowa;
W195. scharakteryzuje postawy pacjentów wobec choroby nowotworowej;
W196. motywuje pacjenta w trakcie radioterapii;
W197. omawia zasady przygotowania pacjenta do teleradioterapii;
W198. omawia zasady przygotowania pacjenta do brachyterapii;
W199. omawia zakres współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego;

W200. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;
W201. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia skojarzonego – radiochemioterapii;
W202. przedstawia zasady przygotowania pacjenta leczonego napromieniowaniem do samoobserwacji i samopielęgnacji;
W203. omawia dolegliwości związane z radioterapią;
W204. omawia dolegliwości związane z leczeniem skojarzonym – radiochemioterapią;
W205. omawia skutki uboczne leczenia promieniami jonizującymi;
W206. omawia skutki uboczne leczenia skojarzonego – radiochemioterapii;
W207. przedstawia najczęściej występujące powikłania po terapii irydem;
W208. przedstawia stopnie wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych;
W209. omawia zasady profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych w poszczególnych stopniach;
W210. przedstawia najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;
W211. omawia zasady prawidłowo prowadzonych zapisów w dokumentacji pielęgniarskiej;
W212. omawia zalecenia dla pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie żywienia;
W213. przedstawia zasady postępowania pacjenta i jego rodziny po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi;
W214. omawia zasady przygotowania pacjenta do życia z chorobą i ograniczeniami po leczeniu promieniami jonizującymi;
W215. przedstawia zasady obowiązujące w monitorowaniu zakażeń szpitalnych;
W216. omawia procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością w wyniku zastosowanego leczenia;
W217. omawia biologię nowotworów;
W218. wyjaśnia zalety i wady leczenia monoterapią i schematami wielolekowymi, wlewami krótkimi bolus, push, wlewami długimi;
W219. zna podstawy prawne postępowania personelu podczas stosowania leków cytostatycznych;
W220. omawia zasady organizacji pracy pracowni leków cytostatycznych;
W221. przedstawia toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel;
W222. ocenia znaczenie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pracy z cytostatykami i opieki nad chorym poddanym chemioterapii;
W223. zna obowiązki kierownika podmiotu leczniczego w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracy z lekami cytostatycznymi;
W224. zna obowiązki personelu w przypadku wystąpienia ekspozycji zawodowej;
W225. klasyfikuje powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania;
W226. scharakteryzuje poszczególne objawy uboczne leczenia systemowego;
W227. zna powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie;
W228. omawia powikłania hormonoterapii;
W229. klasyfikuje leki cytostatyczne ze względu na ryzyko wynaczynienia leku;
W230. scharakteryzuje zasady pielęgnacji pacjenta z założoną kaniulą dożylną, portem naczyniowym i cewnikiem centralnym;
W231. omawia czynniki ryzyka wystąpienia zakażeń podczas podawania leków dożylnie;
W232. wyjaśnia sposób podawania i czas wchłaniania leków;
W233. formułuje problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;
W234. wymienia metody łagodzenia objawów ubocznych terapii;
W235. omawia zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta, jego rodziny i opiekunów w przypadku wystąpienia objawów ubocznych;

W236. ocenia stan odżywienia pacjenta leczonego systemowo;
W237. uzasadnia znaczenie racjonalnego żywienia pacjentów w czasie leczenia systemowego;
W238. wymienia zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego pacjentów w trakcie i po leczeniu systemowym;
W239. omawia zadania pielęgniarki w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii;
W240. definiuje rodzaje zakażeń szpitalnych;
W241. zna zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych u chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową;
W242. scharakteryzuje czynniki wzrostowe układu krwiotwórczego stosowane u pacjentów w trakcie leczenia systemowego nowotworów;
W243. zna zasady aktywizacji chorego i rodziny w trakcie leczenia systemowego;
W244. omawia podstawowe zadania, funkcje pielęgniarki oddziału chirurgii onkologicznej;
W245. wymienia podstawowe złote zasady chirurgii ogólnej i dobrej praktyki chirurgii onkologicznej;
W246. przedstawia historię oraz kierunki i perspektywy rozwoju chirurgii onkologicznej w Polsce i na świecie;
W247. wskazuje zasady i formy prowadzenia udokumentowanej obserwacji i opieki pielęgniarskiej;
W248. scharakteryzuje przebieg przyjęcia i adaptacji pacjenta na oddziale chirurgicznym;
W249. opisuje treści typowych obaw i lęków towarzyszących pacjentom w okresie przed- i pooperacyjnym;
W250. wskazuje zasady dobrej komunikacji z pacjentem chirurgicznym;
W251. przedstawia zasady udzielania informacji oraz pozyskuje zgodę na badanie i leczenie chirurgiczne;
W252. omawia zasady i formy współpracy z bliskimi pacjenta chirurgicznego;
W253. omawia badania i konsultacje poprzedzające operacje onkologiczne w obrębie jamy brzusznej;
W254. przedstawia przebieg przygotowania pacjenta do operacji nowotworów przewodu pokarmowego;
W255. wymienia typy i cele operacji raka jelit w zależności od umiejscowienia i zaawansowania nowotworu;
W256. wymienia czynniki zwiększające ryzyko powikłań pooperacyjnych i przeciwskazania do operacji;
W257. opisuje zasady opieki nad pacjentem w zależności od rodzaju zastosowanego znieczulenia;
W258. omawia specyfikę pielęgnowania pacjenta po operacjach o charakterze paliatywnym;
W259. wymienia typowe ogólne powikłania pooperacyjne, ich profilaktykę oraz leczenie;
W260. omawia profilaktykę i leczenie powikłań pooperacyjnych typowych dla poszczególnych operacji;
W261. scharakteryzuje specyfikę i zadania opieki nad pacjentami nieoperacyjnymi;
W262. przedstawia formy, przebieg i powikłania leczenia żywieniowego pacjenta chirurgicznego;
W263. zinterpretuje zasady profilaktyki zakażeń chirurgicznych;
W264. wymienia typy drenaży stosowanych w chirurgii onkologicznej i opisuje zasady ich obserwacji;
W265. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka piersi w zależności od typu i zakresu operacji;
W266. omawia powikłania i skutki uboczne operacji rekonstrukcyjnych z użyciem tkanek własnych i implantów;

W267. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka prostaty w zależności od typu i zakresu operacji;
W268. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka tarczycy w zależności od typu i zakresu operacji;
W269. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka przełyku w zależności od typu i zakresu operacji;
W270. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka żołądka w zależności od typu i zakresu operacji;
W271. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka jelita grubego w zależności od typu i zakresu operacji;
W272. opisuje zasady wyznaczania miejsca stomii;
W273. omawia zasady prowadzenia i dokumentowania opieki pooperacyjnej;
W274. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji pacjenta po wyłonieniu stomii;
W275. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji kobiet po mastektomii;
W276. omawia zasady przygotowania pacjenta do wypisu z oddziału chirurgii onkologicznej;
W277. przedstawia plan i znaczenie badań kontrolnych po wybranych operacjach;
W278. przedstawia założenia współpracy w interdyscyplinarnym zespole chirurgicznym;
W279. omawia skale/kwestionariusze oceny bólu i jakości życia pacjenta;
W280. omawia skale/kwestionariusze oceny stanu odżywienia pacjenta;
W281. opisuje znaczenie, źródła i formy edukacji pacjenta i jego bliskich;
W282. wymienia źródła edukacji własnej i przedstawia plany własnego rozwoju zawodowego;
W283. przedstawia epidemiologię nowotworów złośliwych u dzieci;
W284. opisuje objawy nowotworów u dzieci;
W285. omawia podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci;
W286. zaprezentuje leczenie skojarzone nowotworów u dzieci;
W287. zrelacjonuje metodę przeszczepienia szpiku i komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej u dzieci;
W288. opisuje terapie komplementarne i alternatywne u dzieci z chorobą nowotworową;
W289. przedstawia zagadnienia etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego;
W290. opisuje nowotwory układu krwiotwórczego oraz nowotwory lite u dzieci;
W291. scharakteryzuje pediatryczną opiekę paliatywną;
W292. przedstawia rehabilitację w chorobach nowotworowych u dzieci;
W293. wykazuje wpływ choroby nowotworowej na stan odżywienia i kondycję zdrowotną pacjenta;
W294. omawia ogólne zasady żywienia osób z chorobą nowotworową;
W295. scharakteryzuje zapotrzebowanie na składniki pokarmowe w chorobie nowotworowej;
W296. wymienia zasady żywienia pacjenta podczas chemioterapii;
W297. omawia zasady żywienia pacjenta podczas radioterapii o różnej lokalizacji;
W298. scharakteryzuje różne aspekty związane z zespołem wyniszczenia nowotworowego (przyczyny, objawy, leczenie);
W299. omawia udział pielęgniarki w żywieniu doustnym pacjenta z chorobą nowotworową;
W300. przedstawia zasady żywienia przez zgłębnik nosowo-żołądkowy i nosowo-jelitowy;
W301. scharakteryzuje zasady żywienia przez dostęp endoskopowy: PEG oraz D-PEGJ;
W302. przedstawia zasady żywienia z dostępu chirurgicznego: gastrostomia, jejunostomia i jejunostomia igłowa;
W303. omawia sposoby żywienia dojelitowego drogą dostępu sztucznego (metoda bolusów, metoda przerywana, żywienie nocne, żywienie ciągłe);
W304. przedstawia sprzęt stosowany w żywieniu dojelitowym (pompy do żywienia dojelitowego, zgłębniki, system podaży diet);

W305. różnicuje diety stosowane w żywieniu dojelitowym – diety domowe, diety przemysłowe;
W306. przedstawia powikłania żywienia dojelitowego ze strony przewodu pokarmowego: mechaniczne i metaboliczne;
W307. omawia zakres monitorowania pacjenta leczonego żywieniowo;
W308. przedstawia wskazania do sztucznego domowego żywienia;
W309. omawia powikłania domowego żywienia sztucznego;
W310. scharakteryzuje metody i skale oceny stanu odżywienia pacjenta;
W311. omawia przyczyny i skutki jatrogennego nasilania niedożywienia szpitalnego pacjenta;
W312. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po operacji raka żołądka;
W313. omawia zalecenia dietetyczne dla pacjenta po zabiegu termoablacji;
W314. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta z upośledzonym połykaniem;
W315. omawia zalecenia dietetyczne pacjenta po całkowitej strumektomii;
W316. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po resekcji brzuszno-krzyżowej jelita;
W317. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po resekcji brzuszno-kroczowej;
W318. omawia dostępne na rynku diety przemysłowe do żywienia pacjentów onkologicznych;
W319. omawia specyfikę i zasady żywienia pacjenta z ileostomią;
W320. zdefiniuje ból i pojęcia z nim związane;
W321. wyjaśnia mechanizm powstawania i przewodzenia bólu;
W322. wymienia czynniki modyfikujące odczuwanie bólu;
W323. wymienia przyczyny i rodzaje bólów w chorobie nowotworowej;
W324. określa zespoły bólu neuropatycznego;
W325. określa mechanizm działania podstawowych grup leków przeciwbólowych;
W326. wymienia niepożądane działania uboczne charakterystyczne dla poszczególnych grup leków przeciwbólowych;
W327. wymienia i charakteryzuje opioidy mające zastosowanie w leczeniu bólu nowotworowego;
W328. wskazuje zastosowanie i mechanizm działania leków uzupełniających w leczeniu bólu nowotworowego;
W329. przedstawia zasady leczenia przeciwbólowego – na przykładzie drabiny analgetycznej WHO;
W330. omawia istotę opieki paliatywnej;
W331. przedstawia historię opieki paliatywnej w Polsce;
W332. scharakteryzuje cele i zadania opieki paliatywnej w Polsce;
W333. omawia pojęcia: opieki paliatywnej, medycyny paliatywnej, leczenia paliatywnego, okresu terminalnego, okresu umierania;
W334. przedstawia zasady określone w wytycznych Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej;
W335. omawia strukturę i zasady organizacji opieki paliatywnej w Polsce;
W336. wyjaśnia pojęcie opieki holistycznej;
W337. scharakteryzuje wybrane formy opieki komplementarnej;
W338. przedstawia znaczenie sprawowania opieki nad pacjentem przez zespół interdyscyplinarny;
W339. omawia rolę prawidłowej komunikacji w opiece paliatywnej;
W340. przedstawia sposoby wspomagania cierpiących;
W341. określa najważniejsze funkcje poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego;
W342. omawia funkcje i zadania pielęgniarki w opiece paliatywnej;
W343. scharakteryzuje specyficzne potrzeby pacjenta w opiece paliatywnej;
W344. omawia sposoby zaspakajania potrzeb pacjenta objętego opieką paliatywną;

W345. scharakteryzuje cechy osobowości pielęgniarki świadczącej opiekę paliatywną pacjentowi i jego rodzinie;
W346. przedstawia objawy i specyfikę postępowania w przypadku zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, nerwowego, moczowego;
W347. scharakteryzuje funkcje psychologiczno-duchowe w opiece paliatywnej;
W348. omawia sposoby edukacji rodziny chorego w opiece paliatywnej;
W349. wyjaśnia mechanizm działania podstawowych grup leków przeciwbólowych;
W350. przedstawia zasady farmakoterapii w chorobie nowotworowej;
W351. omawia terapie wspomagające w opiece paliatywnej;
W352. scharakteryzuje stany nagłe mogące wystąpić u chorego objętego opieką paliatywną;
W353. przedstawia sposoby towarzyszenia choremu w ostatnich godzinach życia;
W354. wyjaśnia pojęcie opieki duchowej;
W355. określa metody komunikowania się z nieuleczalnie chorym i jego rodziną;
W356. omawia sposoby przekazywania niepomyślnych informacji choremu i jego rodzinie;
W357. przedstawia najczęściej stosowane sposoby wsparcia psychicznego stosowane w opiece paliatywnej;
W358. omawia zjawisko eutanazji jako dylematu moralnego;
W359. określa cele i zadania pomiaru jakości życia;
W360. omawia przykładowe sposoby pomiaru jakości życia;
W361. scharakteryzuje istotę wsparcia społecznego w odniesieniu do rodziny chorego podlegającego opiece paliatywnej.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. wdrażać zasady etyczne w pielęgniarstwie onkologicznym;
U2. stosować zasady etyki w sprawowaniu opieki nad chorym z chorobą nowotworową;
U3. stosować formy i zasady komunikowania się pielęgniarki z pacjentem chorym na nowotwór i jego rodziną;
U4. rozpoznawać reakcje emocjonalne pacjenta z chorobą nowotworową i podejmować właściwą opiekę;
U5. wdrażać standardy onkologicznej opieki pielęgniarskiej, prowadzić jej analizę i ocenę;
U6. monitorować zdarzenia niepożądane i prowadzić ich analizę;
U7. wdrażać odpowiednie działania korekcyjne, korygujące w zakresie zdarzeń niepożądanych;
U8. organizować odpowiednią formę opieki pielęgniarskiej nad pacjentem onkologicznym;
U9. koordynować opiekę nad chorym w kolejnych fazach choroby nowotworowej;
U10. uczestniczyć w różnych formach kształcenia podyplomowego;
U11. przygotować szkolenie w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego, dobierając odpowiednie metody i formy kształcenia;
U12. opracować program edukacyjny dla pacjenta onkologicznego i jego rodziny;
U13. realizować program edukacyjny skierowany do chorego onkologicznie i jego rodziny;
U14. współpracować z grupami wsparcia, instytucjami rządowymi i pozarządowymi w zakresie pomocy chorym z chorobą nowotworową i ich rodzinom;
U15. świadczyć usługi informacyjne w zakresie rodzaju i miejsca uzyskania pomocy medycznej, psychologicznej i społecznej;
U16. pozyskiwać informacje dotyczące problematyki onkologicznej z różnych źródeł;
U17. przygotować psychicznie i duchowo pacjenta do badań diagnostycznych i postępowania terapeutycznego;
U18. stosować narzędzia pomiaru jakości życia, potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych pacjentów w opiece onkologicznej;
U19. diagnozować zespół przewlekłego zmęczenia;

U20. przygotować i zrealizować program profilaktyczny w zapobieganiu zespołowi wypalenia zawodowego;
U21. wspierać osoby doświadczające objawów zespołu przeciążenia;
U22. komunikować się z pacjentem i jego rodziną w opiece onkologicznej;
U23. przekazywać niekorzystne informacje pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania;
U24. nawiązać kontakt terapeutyczny;
U25. wspierać osoby w żałobie;
U26. rozpoznawać objawy żałoby przebiegającej patologicznie;
U27. stosować techniki prowadzenia bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentami i ich rodzinami;
U28. stosować elementy interwencji kryzysowej w kontakcie z pacjentem i jego bliskimi;
U29. zastosować narzędzia do badania potrzeb duchowych i współpracować z kapelanem i zespołami opieki duszpasterskiej;
U30. diagnozować i odpowiadać na problemy duchowe pacjentów i ich rodzin, opiekunów oraz zespołu terapeutycznego;
U31. przeprowadzić rozmowę dotyczącą potrzeb duchowych z uwzględnieniem różnic kulturowych, religijnych;
U32. przygotowywać, planować i realizować zadania zespołu opieki duszpasterskiej (ZOD);
U33. łączyć zasady zespołowego wsparcia duchowego pacjenta z jego prawami wynikającymi z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjentra, zwłaszcza prawa do opieki duszpasterskiej;
U34. koordynować szkolenia i przygotowywać wolontariuszy do podjęcia współpracy z zespołem terapeutycznym;
U35. przygotować i realizować indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów we współpracy z zespołem terapeutycznym, duchownym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami;
U36. przygotować psychicznie i fizycznie pacjenta do badań diagnostycznych;
U37. pobrać materiał do badań diagnostycznych;
U38. towarzyszyć pacjentowi i asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;
U39. przygotować i realizować program profilaktyczny w zapobieganiu chorobom nowotworowym;
U40. określić trendy epidemiologiczne nowotworów przy wykorzystaniu źródeł danych o nowotworach złośliwych;
U41. przygotować pacjenta do teleradioterapii;
U42. przygotować pacjenta do brachyterapii;
U43. rozpoznać objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi;
U44. rozpoznać stopień zaawansowania odczynów popromiennych i wdrożyć właściwe postępowanie terapeutyczne;
U45. prowadzić profilaktykę i pielęgnację wczesnych skórnych odczynów popromiennych;
U46. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych;
U47. rozpoznać, formułować cel, ustalać plan i realizować problemy i potrzeby pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi;
U48. rozpoznać zmiany w obrębie jamy ustnej, krtani, nosogardła spowodowanymi leczeniem promieniami jonizującymi;
U49. rozpoznać zaburzenia podczas radioterapii nowotworów w obrębie ośrodkowego układu nerwowego;
U50. rozpoznać objawy uboczne związane z radioterapią klatki piersiowej;

U51. rozpoznać objawy uboczne podczas leczenia napromienianiem nowotworów w obrębie jamy brzusznej;
U52. rozpoznać objawy uboczne podczas leczenia skojarzonego – radiochemioterapii;
U53. prowadzić skuteczne działanie zmniejszające dolegliwości związane z radioterapią;
U54. minimalizować dolegliwości związane z leczeniem skojarzonym – radiochemioterapią;
U55. prowadzić celowaną profilaktykę skutków ubocznych leczenia promieniami jonizującymi;
U56. zapobiegać skutkom ubocznym leczenia skojarzonego – radiochemioterapii, poprzez rozpoznanie stanu pacjenta, ocenę ryzyka;
U57. planować sposoby zapobiegania powikłaniom po terapii irydem;
U58. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego;
U59. edukować pacjenta w zakresie postępowania, żywienia, obserwacji pod kątem występowania możliwych powikłań w trakcie leczenia promieniami jonizującymi;
U60. edukować pacjenta na temat właściwego postępowania w trakcie leczenia skojarzonego – radiochemioterapii;
U61. przygotować pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji w radioterapii;
U62. stosować zasady obowiązujące podczas monitorowania zakażeń szpitalnych;
U63. wdrażać procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością w wyniku zastosowanego leczenia;
U64. prowadzić zapisy w dokumentacji pielęgniarskiej w radioterapii;
U65. świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną z zakresu pielęgnacji pacjenta leczonego promieniami jonizującymi;
U66. przestrzegać zasad BHP podczas podawania leków przeciwnowotworowych;
U67. podawać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami za pomocą wkłucia obwodowego, centralnego, portu naczyniowego;
U68. obsłużyć port naczyniowy, zgodnie z procedurą;
U69. stosować indywidualne środki ochrony personelu przed szkodliwym działaniem leków cytostatycznych;
U70. dobrać i zastosować bezpieczny sprzęt i aparaturę medyczną właściwą dla podawania leków przeciwnowotworowych;
U71. przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki;
U72. stosować procedury awaryjne podczas pracy z cytostatykami;
U73. identyfikować zagrożenia na stanowisku pracy;
U74. wdrażać właściwe postępowanie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego;
U75. zapobiegać wynaczynieniom leków przeciwnowotworowych;
U76. ocenić reakcje miejscowe po wynaczynieniu leku cytostatycznego;
U77. dokonać rejestracji i analizy przyczynowo-skutkowej wynaczynienia leku przeciwnowotworowego;
U78. przygotować pacjenta do leczenia systemowego nowotworów;
U79. planować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;
U80. rozpoznać potrzeby i problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego;
U81. realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego;
U82. pielęgnować pacjenta z założonymi: kaniulami obwodowymi, portami naczyniowymi, cewnikami centralnymi;
U83. asystować lekarzowi podczas podawania leków dokanałowo i dojamowo;
U84. prowadzić poradnictwo w zakresie objawów ubocznych w trakcie i po terapii;
U85. wdrażać działania opiekuńcze, wychowawcze i terapeutyczne wobec chorego w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii;
U86. edukować pacjenta, rodzinę na temat objawów ubocznych;
U87. motywować pacjenta do współdziałania w procesie pielęgnowania;

U88. przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym;
U89. wdrażać standardy postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym u pacjentów poddanych leczeniu systemowemu;
U90. przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym;
U91. prowadzić procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością;
U92. wspierać i współpracować z rodziną pacjenta z chorobą nowotworową;
U93. przygotować pacjenta do życia z chorobą i ewentualnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym;
U94. edukować chorego, jego rodzinę i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji;
U95. monitorować stan pacjenta podczas przetaczania preparatów krwiopochodnych;
U96. prowadzić rehabilitację pacjenta;
U97. prowadzić poradnictwo (socjalne);
U98. edukować pacjenta i rodzinę w zakresie używania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych;
U99. prowadzić profilaktykę powikłań w trakcie leczenia systemowego;
U100. ocenić stan chorego po podaniu leków przeciwnowotworowych;
U101. prowadzić dokumentację opieki nad pacjentem podczas leczenia systemowego;
U102. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego w procesie leczenia i pielęgnowania;
U103. przeprowadzać udokumentowany wywiad z pacjentem;
U104. wskazać dodatkowe czynniki ryzyka powikłań pooperacyjnych oraz określać problemy: zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów po przebytym leczeniu neoadjuwantowym (radio-, chemio-, radiochemioterapia);
U105. wymienić objawy podmiotowe i przedmiotowe raka: piersi, przełyku, żołądka, jelita, odbytu, krtani;
U106. nawiązać terapeutyczny kontakt z pacjentem;
U107. wykonać procedurę przyjęcia pacjenta na oddział, wspierać jego adaptację do warunków hospitalizacji;
U108. prowadzić bieżącą kompleksową obserwację i ocenę stanu psychofizycznego pacjenta;
U109. przygotować pacjenta do badań i do operacji, zgodnie z obowiązującymi procedurami;
U110. prowadzić aktywną profilaktykę typowych powikłań pooperacyjnych;
U111. prowadzić udokumentowaną obserwację miejsca operowanego;
U112. wykonać zmianę opatrunków i wymianę drenaży wyprowadzonych z rany pooperacyjnej po całkowitej amputacji piersi, po operacji w obrębie głowy i szyi, po operacji w obrębie jamy brzusznej, zmianę opatrunku wokół tracheostomii, na kikucie kończyny operowanej;
U113. udzielać pacjentowi wsparcia psychicznego i duchowego w okresie przed- i pooperacyjnym;
U114. stosować zasady bezpiecznej farmakoterapii, tlenoterapii i krwiolecznictwa;
U115. dokonać systematycznej oceny natężenia bólu u pacjenta;
U116. aktywnie uczestniczyć w terapii bólu oraz eliminacji innych dolegliwości i przyczyn dyskomfortu u pacjenta;
U117. stosować niefarmakologiczne metody podwyższania progu bólowego pacjenta;
U118. brać udział w premedykacji i wybudzaniu pacjenta we współpracy z anestezjologiem;
U119. prowadzić fizjoterapię po chirurgicznym leczeniu nowotworów złośliwych, zgodnie z kompetencjami;
U120. stosować metody kinezyterapii i fizykoterapii we wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym;
U121. wykonać instruktaż dla pacjenta i/lub jego rodziny w zakresie postępowania z kikutem kończyny amputowanej oraz pomocami ortopedycznymi;

U122. wspierać i edukować pacjenta w procesie rehabilitacji we współpracy z fizjoterapeutą;
U123. współpracować z psychologiem/psychoonkologiem w zakresie pomocy psychologicznej dla pacjenta;
U124. wskazać źródła wsparcia pacjentowi i jego rodzinie (poradniki, grupy wsparcia, strony internetowe);
U125. przeprowadzić edukację i instruktaż zmiany opatrunków pacjenta/-owi i jego bliskich/-im;
U126. przeprowadzić edukację i instruktaż wymiany worka stomijnego pacjenta/-owi i jego bliskich/-im;
U127. przeprowadzić edukację i instruktaż w zakresie podaży leków pacjenta/-owi i jego bliskich/-im (np. heparyn drobnocząsteczkowych);
U128. przeprowadzić edukację i instruktaż żywienia dojelitowego pacjenta/-owi i jego bliskich/-im;
U129. sporządzić i omówić z pacjentem zalecenia pielęgnacyjne po wypisie do domu dotyczące trybu życia, diety, samoobserwacji, samopielęgnacji i samoopieki;
U130. pomóc pacjentowi i jego bliskim w nawiązaniu kontaktu z grupą wsparcia;
U131. zademonstrować i stosować techniki odprężenia, techniki relaksacyjne;
U132. współdziałać z pracownikiem socjalnym oraz wolontariuszami i stowarzyszeniami pacjentów na rzecz wsparcia chorego i jego rodziny w okresie leczenia i rehabilitacji;
U133. stosować wystandaryzowane skale/kwestionariusze oceny stanu zdrowia, sprawności, stanu odżywienia, jakości życia pacjenta wg wykazu i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta;
U134. przygotować psychicznie i fizycznie dziecko do badań diagnostycznych oraz postępowania terapeutycznego w zakresie onkologii i hematologii;
U135. rozpoznać na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego objawy ze strony układu krwiotwórczego i w zakresie guzów litych mogące świadczyć o chorobie nowotworowej dziecka;
U136. nawiązać relację terapeutyczną i prawidłowo komunikować się z dzieckiem chorym onkologicznie oraz z jego rodziną/opiekunem prawnym;
U137. uczestniczyć w procesie diagnostycznym i terapeutycznym chorób nowotworowych u dzieci;
U138. kierować na badania specjalistyczne w sytuacji podejrzenia choroby nowotworowej;
U139. przeprowadzić wywiad żywieniowy z pacjentem z chorobą nowotworową;
U140. planować żywienie pozajelitowe u pacjentów z chorobą nowotworową;
U141. obsługiwać sprzęt stosowany w żywieniu dojelitowym (pompy do żywienia dojelitowego, zgłębniki, system podaży diet);
U142. prowadzić pielęgniarską dokumentację związaną z żywieniem pacjenta z chorobą nowotworową;
U143. rozpoznać powikłania spowodowane stosowaniem cewników centralnych;
U144. rozpoznać i ocenić stan odżywienia pacjenta oraz powikłania spowodowane odżywianiem pozajelitowym;
U145. planować interwencje żywieniowe u pacjenta przed operacją w zakresie jamy brzusznej;
U146. prowadzić żywienie pacjenta przez zgłębnik PEG;
U147. prowadzić żywienie pacjenta z wykorzystaniem pompy do żywienia dojelitowego typu applix smart;
U148. prowadzić żywienie pacjenta z wykorzystaniem pompy do żywienia pozajelitowego typu livecare 5000;
U149. ocenić poziom natężenia bólu według określonej skali;

U150. udzielać informacji choremu i jego rodzinie na temat możliwości leczenia przeciwbólowego;
U151. dokonać oceny skuteczności prowadzonego leczenia przeciwbólowego;
U152. modyfikować doraźnie dawkę leku przeciwbólowego u chorych z przewlekłym bólem nowotworowym;
U153. dokumentować działania pielęgniarskie realizowane w ramach leczenia przeciwbólowego;
U154. prowadzić poradnictwo i udzielać wsparcia chorym z bólem nowotworowym i ich rodzinom;
U155. podejmować działania w zakresie opieki nad osieroconymi;
U156. przewidywać i łagodzić reakcje pacjentów na niepomyślne informacje;
U157. informować o prawach pacjenta;
U158. rozpoznać objawy somatyczne występujące u pacjentów z postępującą chorobą oraz podejmować działania zmierzające do ich łagodzenia;
U159. rozpoznać stany naglące w opiece paliatywnej oraz prawidłowo na nie reagować;
U160. stosować narzędzia pomiaru jakości życia chorego objętego opieką paliatywną;
U161. wspierać chorego i jego rodzinę w cierpieniu;
U162. komunikować się z chorym w zależności od jego stanu i potrzeb;
U163. edukować rodzinę chorego w zakresie opieki nad osobą objętą opieką paliatywną;
U164. podejmować działania zapobiegające powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:

K1. wprowadza standardy pielęgniarskie w opiece onkologicznej i monitoruje ich funkcjonowanie;
K2. prowadzi pomiar i ocenę jakości opieki pielęgniarskiej nad chorym onkologicznie;
K3. prowadzi pomiar i ocenę satysfakcji pacjentów ze świadczonej opieki pielęgniarskiej;
K4. aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem z rozpoznaną chorobą nowotworową;
K5. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich;
K6. wykazuje odpowiedzialność moralną za powierzonego pacjenta w kolejnych fazach choroby nowotworowej;
K7. współpracuje z różnymi osobami, instytucjami na rzecz pacjentów onkologicznych;
K8. promuje zachowania sprzyjające zdrowieniu pacjentów;
K9. propaguje w społeczeństwie ideę opieki psychoonkologicznej i wsparcia duchowego;
K10. organizuje wsparcie psychoonkologiczne i opiekę duchową dla pacjentów i ich rodzinom;
K11. organizuje i propaguje działanie grup wsparcia osób w trakcie leczenia onkologicznego;
K12. organizuje grupy wsparcia osób osieroconych;
K13. propaguje w społeczeństwie ideę wspierania emocjonalnego i duchowego opiekunów rodzinnych osób chorych onkologicznie;
K14. promuje prozdrowotny styl życia;
K15. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
K16. motywuje pacjentów do wykonywania systematycznych i okresowych badań;
K17. wskazuje pacjentom zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie;
K18. organizuje pracę własną i zespołu pielęgniarek onkologicznych zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska podczas podawania leków przeciwnowotworowych;
K19. wykazuje odpowiedzialność moralną za powierzonego pacjenta podczas leczenia przeciwnowotworowego;

K20. posiada świadomość aktualizowania wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa pracy i wysokiej jakości opieki nad chorym w leczeniu przeciwnowotworowym;
K21. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz zespołem interdyscyplinarnym;
K22. przestrzega tajemnicy zawodowej i respektuje prawa pacjenta;
K23. współpracuje z całym zespołem interdyscyplinarnym;
K24. przejawia empatię w relacji z pacjentem;
K25. dostrzega i rozwiązuje problemy etyczne związane z terapią onkologiczną;
K26. promuje prozdrowotny styl życia u dzieci;
K27. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe u dzieci w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych;
K28. motywuje dzieci do wykonywania systematycznych i okresowych badań;
K29. wskazuje społeczeństwu zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie;
K30. komunikuje się z pacjentem niedożywionym;
K31. udziela wsparcia psychoedukacyjnego pacjentowi i jego rodzinie w zakresie wczesnej rekonwalescencji żywieniowej;
K32. komunikuje się z pacjentem z bólem nowotworowym w trakcie leczenia;
K33. dba o bezpieczeństwo pacjentów podczas stosowania terapii bólu nowotworowego;
K34. posiada świadomość aktualizowania wiedzy z zakresu terapii bólu nowotworowego;
K35. szanuje godność i autonomię pacjenta;
K36. współpracuje z chorym, jego rodziną oraz członkami zespołu terapeutycznego;
K37. deleguje zadania innym członkom zespołu celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki.

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	Wprowadzenie do pielęgniarstwa onkologicznego	85	–	–	**85**
III	Profilaktyka i diagnostyka chorób nowotworowych	30	–	–	**30**
IV	Pielęgnowanie dorosłego z chorobą nowotworową	150	Oddział chemioterapii stacjonarnej	42	**360**
			Oddział chemioterapii dziennej	28	
			Oddział radioterapii	35	
			Pracownia lub zakład teleradioterapii	14	
			Pracownia lub zakład brachyterapii	21	
			Oddział chirurgii onkologicznej	70	
V	Pielęgnowanie dziecka z chorobą nowotworową	35	Oddział onkologii i hematologii dziecięcej	35	**70**
VI	Leczenie wspomagające w onkologii	35	–	–	**35**
VII	Opieka paliatywna	40	Hospicjum stacjonarne	35	**110**
			Hospicjum domowe	35	
Łącznie		**485**		**315**	**800***

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

	U7. wykorzystać wiedzę z zakresu prawa w rozwiązywaniu problemów w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej; U8. ocenić problemy wynikające z nieprzestrzegania praw pacjenta oraz określić sposoby ich rozwiązania; U9. określić rolę samorządu zawodowego w wykonywaniu zawodu pielęgniarki, położnej; U10. zapobiegać powstawaniu ryzyka wykluczenia społecznego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie prawa medycznego, bioetyki, socjologii medycyny. 2. Posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje odpowiadające tematyce prowadzonych zajęć np.: magister filozofii, magister prawa, magister socjologii, magister psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających	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 uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań) – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1.** Regulacje prawne wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej: ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej, ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych i inne akty prawne. **(wykład 3 godz.)** **2.** Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych. Zadania samorządu zawodowego w zakresie czuwania nad należytym wykonywaniem zawodu. Prawa i obowiązki członka samorządu. **(wykład 1 godz.)** **3.** Etyka w zawodzie pielęgniarki, położnej. Wartości i normy moralne w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz.)** **4.** Kodeks Etyki Międzynarodowej Rady Pielęgniarek. Kodeks etyki pielęgniarki i położnej RP. Stosowanie kodeksów etycznych w codziennej pracy pielęgniarki i położnej. Problem konfliktów mogących wystąpić pomiędzy koncepcjami etycznymi kodeksów a osobistymi przekonaniami pielęgniarki, położnej. Klauzula sumienia a realizacja wykonywania obowiązków zawodowych pielęgniarki, położnej. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki, położnej. Podstawy prawne, rodzaje odpowiedzialności: cywilna, karna, służbowa, materialna, zawodowa, etyczna. Wykroczenia zawodowe - postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki, położnej. **(wykład 2 godz., ćwiczenia 1 godz.)** **6.** Prawa pacjenta jako pochodne praw człowieka. Prawa pacjenta w międzynarodowych i polskich aktach prawnych. Prawa pacjenta w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej. Przestrzeganie praw pacjenta w podmiotach leczniczych. Problemy z przestrzeganiem praw pacjenta. Odpowiedzialność pielęgniarki, położnej za przestrzeganie praw pacjenta. Dylematy i trudne sytuacje decyzyjne. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2godz.)** **7.** Problem opieki pielęgniarskiej nad osobami o różnych systemach wartości, wierzeniach religijnych lub obyczajach. **(wykład 2 godz.)**

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

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

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

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

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

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

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

	5.Narodowy plan chorób rzadkich (wykład 1 godz.) 1) Założenia narodowego planu dla chorób rzadkich; 2) Plan dla chorób rzadkich ukierunkowany na edukację i informację w zakresie chorób rzadkich.
Część 4	**Zarządzanie w pielęgniarstwie**
Cel kształcenia:	Wyposażenie uczestnika specjalizacji w wiedzę i umiejętności umożliwiające sprawne zarządzanie w podsystemie pielęgniarstwa.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia wybrane modele zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej; W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych; W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich; W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej; W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej; W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej; W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych **(SMK).** **W zakresie umiejętności potrafi:** U30. zastosować wybrane modele zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa; U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej; U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa; U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;

	U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu; U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości; U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego; U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian; U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania ochroną zdrowia lub zdrowia publicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć	Wykład – 20 godz.

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

	7. Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej w zarządzaniu jakością. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Formy prawne praktyk pielęgniarek, położnych: podstawy prawne, organizacja, zasady funkcjonowania indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich: regulacje prawne kontraktowania; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie. **(wykład 2 godz.)** **9.** Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Podstawy prawne. Zasady funkcjonowania. **(wykład 1 godz.)**
Część 5	**Praktyka pielęgniarska oparta na faktach**
Cel kształcenia	Przygotowanie uczestnika specjalizacji do krytycznej analizy wyników badań i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej.
Efekty uczenia się	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice); W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; W55. zna elementy składowe EBNP; W56. omawia etapy procesu badawczego; W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich; W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich; W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe; W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice**.** **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;

	U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań; U47. współpracować w zespole badawczym; U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej; U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych; U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian; K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) w trakcie przewodu doktorskiego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału 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 uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi z testu. Analiza baz danych w wybranych tematach, opracowanie autorskich rekomendacji klinicznych. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach Pozytywny wynik z testu oraz zatwierdzenie opracowanych rekomendacji.
Treści modułu kształcenia	**1.** Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (EBM i EBNP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. **(wykład 1 godz.)** **2.** Elementy składowe procesu EBNP. **(wykład 1 godz.)** **3.** Wprowadzenie w problematykę metodologii badań naukowych: miejsce pielęgniarstwa w systemie nauk, przedmiot, wiedza, zakres i metody badawcze w pielęgniarstwie. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy-WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie-ENRF). **(wykład 2 godz.)** **4.** Proces badawczy: definicja, etapy, znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa. (**wykład 1 godz.)** **5.** Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Hipotezy badawcze. Planowanie i organizacja badań. (**wykład 2 godz.)** **6.** Metody, techniki, narzędzia badawcze: sondaż diagnostyczny, studium przypadku, obserwacja, badania eksperymentalne, analiza dokumentacji. **(ćwiczenia 2 godz.)** **7.** Analiza wyników badań, wnioskowanie, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. **(ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m.in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, MNiSW, IC, Index H). **(wykład 2 godz.)** **10.** Zasady etyczne w prowadzeniu i upowszechnianiu badań w pielęgniarstwie. **(wykład 2 godz.)** **11.** Wykorzystanie „dobrych praktyk" opartych na EBM dla rozwoju zawodu. **(wykład 1 godz.)**

	12. Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBNP. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – International Classification for Nursing Practice i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. **(wykład 1 godz.)**

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**WPROWADZENIE DO PIELĘGNIARSTWA ONKOLOGICZNEGO**
Cel kształcenia	Przedstawienie uczestnikowi specjalizacji wiedzy i ukształtowanie umiejętności, kompetencji społecznych w zakresie podstaw pielęgniarstwa onkologicznego, opieki onkologicznej i psychoonkologii.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. przedstawia zasady i postawy etyczne w pielęgniarstwie onkologicznym; W2. wskazuje praktyczne zastosowanie zasad etyki w sprawowaniu opieki nad chorym z chorobą nowotworową; W3. opisuje reakcje emocjonalne pacjenta z chorobą nowotworową; W4. omawia definicje i sposób tworzenia standardów pielęgniarskich; W5. opracuje standard opieki pielęgniarskiej w onkologii i skonstruuje narzędzie pomiaru; W6. przeprowadza ocenę i analizę standardu; W7. zdefiniuje pojęcie jakości w ochronie zdrowia, opiece pielęgniarskiej w onkologii; W8. przedstawia skale do pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej; W9. zdefiniuje jakość w ochronie zdrowia; W10. wymienia wskaźniki jakościowe w ochronie zdrowia; W11. omawia wewnętrzne metody zapewnienia jakości w ochronie zdrowia; W12. omawia zasady monitorowania zdarzeń niepożądanych; W13. charakteryzuje kierunki rozwoju onkologii w Polsce; W14. omawia zasady wdrażania działań zapobiegawczych zdarzeniom niepożądanym; W15. omawia system kształcenia nauczania onkologii w Polsce; W16. scharakteryzuje organizację opieki nad chorym onkologicznie; W17. wymienia wiodące stowarzyszenia i towarzystwa onkologiczne w Polsce i na świecie, zna ich cele i zadania; W18. omawia poszczególne poziomy i zasady referencyjności opieki onkologicznej; W19. przedstawia prawne regulacje kształcenia pielęgniarek i położnych; W20. scharakteryzuje założenia, zadania i formy kształcenia podyplomowego; W21. określa rolę zakładu pracy w kształceniu pielęgniarek i położnych; W22. wyjaśnia znaczenie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej w walce z nowotworami;

	W23. zna poszczególne modele edukacji zdrowotnej; W24. scharakteryzuje elementy służące do budowy programu edukacyjnego; W25. omawia zasady tworzenia programu edukacyjnego; W26. zna cele i zakres działania organizacji wspierających pacjentów z chorobą nowotworową; W27. omawia działalność paramedyczną w onkologii; W28. scharakteryzuje działalność Unii Europejskiej w zakresie walki z rakiem; W29. zna internetowe źródła edukacji; W30. definiuje pielęgniarstwo onkologiczne; W31. omawia historię pielęgniarstwa onkologicznego; W32. przedstawia kierunki rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego; W33. omawia historię rozwoju stowarzyszeń pielęgniarek onkologicznych; W34. przedstawia stan obecny stowarzyszeń pielęgniarek onkologicznych w Polsce i na świecie; W35. wyjaśnia rolę stowarzyszeń zawodowych w rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego; W36. omawia zakres współpracy między stowarzyszeniami na rzecz chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową; W37. omawia znaczenie międzynarodowej współpracy dla współczesnego pielęgniarstwa onkologicznego; W38. scharakteryzuje aktywność zawodową pielęgniarek onkologicznych; W39. wyjaśnia znaczenie działalności naukowej w pielęgniarstwie onkologicznym; W40. omawia inicjatywy zmian organizacyjnych w opiece onkologicznej; W41. wyjaśnia znaczenie współpracy ośrodków onkologicznych na rzecz podnoszenia jakości życia pacjentów onkologicznych; W42. przedstawia zadania pielęgniarek onkologicznych wynikające z Narodowego Programu Walki z Rakiem; W43. wymienia zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem; W44. określa elementy badania psychoonkologicznego i badania potrzeb duchowo-religijnych; W45. określa wskazania do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego; W46. określa znaczenie duchowego wsparcia dla przebiegu leczenia; W47. wskazuje narzędzia skriningowe do określania wskazań do interwencji psychoonkologicznej i wsparcia duchowego; W48. wskazuje czynniki wpływające na skuteczność duchowego wsparcia pacjentów w opiece instytucjonalnej i domowej;

	W49. przedstawia przebieg chemobrain – zaburzeń poznawczych po chemioterapii; W50. wymienia przyczyny, objawy i etapy przeciążenia zespołów pielęgniarskich w opiece onkologicznej; W51. wymienia i opisuje sposoby redukcji stresu emocjonalnego; W52. wymienia najważniejsze elementy wyróżniające najbardziej powszechne kultury i religie; W53. określa zasady funkcjonowania zespołów opieki duszpasterskiej (ZOD) w placówce; W54. przedstawia zaburzenia psychiczne u pacjentów w ramach psychoonkologii; W55. określa czynniki wpływające na poprawę zdrowia pacjenta z chorobą nowotworową; W56. wskazuje czynniki wpływające na poprawę i możliwą akceptację sytuacji związanej z diagnozą i przebiegiem choroby, uwzględniając aspekt duchowych potrzeb konkretnego pacjenta; W57. zdefiniuje pojęcie jakości życia chorego w opiece onkologicznej; W58. wymienia kryteria jakości życia z uwzględnieniem potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych chorego i jego bliskich; W59. opisuje narzędzia pomiaru jakości życia chorych onkologicznych bez zaburzeń poznawczych i z ciężkimi zaburzeniami poznawczymi; W60. przedstawia zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej; W61. scharakteryzuje główne metody terapeutyczne stosowane w psychoonkologii i w opiece duchowo-religijnej; W62. określa przebieg procesu osierocenia w sposób fizjologiczny i patologiczny występujący u osób dorosłych i dzieci; W63. przedstawia sposób postępowania z dziećmi osób dorosłych z chorobą nowotworową; W64. zrelacjonuje aspekty psychoonkologiczne i elementy wsparcia duchowo-religijnego w opiece nad pacjentami u kresu życia; W65. przedstawia procedurę przekazywania niepomyślnych informacji; W66. określa potrzeby duchowe pacjentów i ich opiekunów rodzinnych; W67. opisuje zaadaptowane do języka polskiego metody badawcze: SPIR, Spiritual Needs Questionnaire (SpNQ) i FICA Tool for SpiritualAssessment, stosowane w zakresie określania duchowo-religijnych potrzeb pacjentów; **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. wdrażać zasady etyczne w pielęgniarstwie onkologicznym; U2. stosować zasady etyki w sprawowaniu opieki nad chorym z chorobą nowotworową;

	U3. stosować formy i zasady komunikowania się pielęgniarki z pacjentem chorym na nowotwór i jego rodziną; U4. rozpoznawać reakcje emocjonalne pacjenta z chorobą nowotworową i podejmować właściwą opiekę; U5. wdrażać standardy onkologicznej opieki pielęgniarskiej, prowadzić jej analizę i ocenę; U6. monitorować zdarzenia niepożądane i prowadzić ich analizę; U7. wdrażać odpowiednie działania korekcyjne, korygujące w zakresie zdarzeń niepożądanych; U8. organizować odpowiednią formę opieki pielęgniarskiej nad pacjentem onkologicznym; U9. koordynować opiekę nad chorym w kolejnych fazach choroby nowotworowej; U10. uczestniczyć w różnych formach kształcenia podyplomowego; U11. przygotować szkolenie w zakresie pielęgniarstwa onkologicznego, dobierając odpowiednie metody i formy kształcenia; U12. opracować program edukacyjny dla pacjenta onkologicznego i jego rodziny; U13. realizować program edukacyjny skierowany do chorego onkologicznie i jego rodziny; U14. współpracować z grupami wsparcia, instytucjami rządowymi i pozarządowymi w zakresie pomocy chorym z chorobą nowotworową i ich rodzinom; U15. świadczyć usługi informacyjne w zakresie rodzaju i miejsca uzyskania pomocy medycznej, psychologicznej i społecznej; U16. pozyskiwać informacje dotyczące problematyki onkologicznej z różnych źródeł; U17. przygotować psychicznie pacjenta do badań diagnostycznych i postępowania terapeutycznego; U18. stosować narzędzia pomiaru jakości życia, potrzeb emocjonalnych i duchowo-religijnych pacjentów w opiece onkologicznej; U19. diagnozować zespół przewlekłego zmęczenia; U20. przygotować i zrealizować program profilaktyczny w zapobieganiu zespołowi wypalenia zawodowego; U21. wspierać osoby doświadczające objawów zespołu przeciążenia; U22. komunikować się z pacjentem i jego rodziną w opiece onkologicznej; U23. przekazywać niekorzystne informacje pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania; U24. nawiązać kontakt terapeutyczny; U25. wspierać osoby w żałobie; U26. rozpoznawać objawy żałoby przebiegającej patologicznie; U27. stosować techniki prowadzenia bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentami i ich rodzinami;

	U28. stosować elementy interwencji kryzysowej w kontakcie z pacjentem i jego bliskimi; U29. zastosować narzędzia do badania potrzeb duchowych i współpracować z kapelanem i zespołami opieki duszpasterskiej; U30. diagnozować i odpowiadać na problemy duchowe pacjentów i ich rodzin, opiekunów oraz zespołu terapeutycznego; U31. przeprowadzić rozmowę dotyczącą potrzeb duchowych z uwzględnieniem różnic kulturowych, religijnych; U32. przygotowywać, planować i realizować zadania zespołu opieki duszpasterskiej (ZOD); U33. łączyć zasady zespołowego wsparcia duchowego pacjenta z jego prawami wynikającymi z Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zwłaszcza prawa do opieki duszpasterskiej; U34. koordynować szkolenia i przygotowywać wolontariuszy do podjęcia współpracy z zespołem terapeutycznym; U35. przygotować i realizować indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów we współpracy z zespołem terapeutycznym, duchownym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. wprowadza standardy pielęgniarskie w opiece onkologicznej i monitoruje ich funkcjonowanie; K2. prowadzi pomiar i ocenę jakości opieki pielęgniarskiej nad chorym onkologicznie; K3. prowadzi pomiar i ocenę satysfakcji pacjentów ze świadczonej opieki pielęgniarskiej; K4. aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem z rozpoznaną chorobą nowotworową; K5. ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich; K6. wykazuje odpowiedzialność moralną za powierzonego pacjenta w kolejnych fazach choroby nowotworowej; K7. współpracuje z różnymi osobami, instytucjami na rzecz pacjentów onkologicznych; K8. promuje zachowania sprzyjające zdrowieniu pacjentów; K9. propaguje w społeczeństwie ideę opieki psychoonkologicznej i wsparcia duchowego; K10. organizuje wsparcie psychoonkologiczne i opiekę duchową dla pacjentów i ich rodzin; K11. organizuje i propaguje działanie grup wsparcia osób w trakcie leczenia onkologicznego; K12. organizuje grupy wsparcia osób osieroconych; K13. propaguje w społeczeństwie ideę wspierania emocjonalnego i duchowego opiekunów rodzinnych osób chorych onkologicznie.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka: 1) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. 2. Posiadają inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. psychoonkolog.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 70 godz. Warsztaty dla maks. 12 osób – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.** • wykład – 70 godz. • warsztaty – 15 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • przygotowanie się do warsztatów – 10 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 120 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, wykład problemowy, warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, tablica, plakaty, materiały i programy edukacyjne, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunku zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru, 20 pytań – kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: opracowanie standardu z zakresu pielęgniarstwa onkologicznego. W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.

Treści modułu kształcenia	**I. Specyfika opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie onkologicznym (wykład 7 godz.)** **1. Etyka w onkologicznej opiece pielęgniarskiej (wykład 2 godz.)** 1.1. Zasady etyczne w pielęgniarstwie onkologicznym: • szacunek dla człowieka, • autonomia człowieka, • prawdomówność, • wierność, • poufność, • czynienie dobra, • sprawiedliwość, • uczciwość, • dylematy etyczne w pracy pielęgniarki onkologicznej, • decyzje i dylematy moralne. 1.2. Etyczna postawa pielęgniarki: • postawa wiarygodności, • rozumienie sytuacji chorego z rozpoznaną chorobą nowotworową **2. Standardy pielęgniarskie w opiece onkologicznej (wykład 2 godz.)** 2.1. Budowa standardu: • definicja standardu, • cel standardu, • dobór grupy opieki, • kryteria struktury, • kryteria procesu, • kryteria wyniku, • narzędzia pomiaru. 2.2. Ocena i analiza standardu: • sprawdzenie zawartości, struktury i kryteriów, • konstruowanie narzędzi pomiaru,

- gromadzenie danych,
- ocena rezultatów,
- opracowanie planu działania,
- podjęcie działania,
- weryfikacja standardu – ocena pod kątem trafności i użyteczności,
- ocena skuteczności standardu.

3. Pomiar i monitorowanie jakości (wykład 3 godz.)

1.1. Jakość w opiece pielęgniarskiej.

- pojęcie jakości w opiece pielęgniarskiej,
- ocena jakości opieki pielęgniarskiej,
- skale (narzędzia) do pomiaru jakości opieki pielęgniarskiej,
- standard jako wyznacznik jakości w opiece pielęgniarskiej.

1.2. Jakość w ochronie zdrowia.

- pojęcie jakości w ochronie zdrowia,
- ocena jakości w ochronie zdrowia,
- wskaźniki pomiaru jakości opieki zdrowotnej.

a) wewnętrzne metody zapewnienia jakości:

- kryteria obiektywne:
  - monitorowanie zdarzeń niepożądanych (odleżyny, wynaczynienie leku, upadki, niewłaściwa identyfikacja pacjenta, niewłaściwie podany lek, itp.);
  - analiza zdarzeń niepożądanych i wdrażanie działań zapobiegawczych;
  - monitorowanie zakażeń szpitalnych (zakażenia szpitalne, pozaszpitalne, WRZ-wewnątrzszpitalne ryzyko zakażeń);
  - wdrażanie programów zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
- kryteria subiektywne:
  - satysfakcja pacjenta jako jeden z wyznaczników poziomu świadczonych usług zarówno w sensie medycznym, jak i psychologicznym oraz społecznym;
  - definicja satysfakcji pacjenta;

- badanie satysfakcji pacjentów oparte na subiektywnych ocenach, indywidualnym doświadczeniu i wymaganiach oraz oczekiwaniach;
- poziom zadowolenia pacjentów ze świadczonej opieki jako jeden z najważniejszych wskaźników jej efektywności.

b) zewnętrzne metody zapewnienia jakości:
- licencjonowanie,
- rekomendacje,
- certyfikaty,
- akredytacja.

II. Organizacja opieki onkologicznej (wykład 20 godz.)

1. Kierunki rozwoju onkologii i pielęgniarstwa onkologicznego w Polsce (wykład 2 godz.)

2. Podstawy i zakres nauczania onkologii w Polsce (wykład 1 godz.)

3. Organizacja opieki onkologicznej (wykład 3 godz.)

3.1. Aktualne przepisy prawne w zakresie organizacji opieki onkologicznej.

3.2. Cele i zadania różnorodnych form opieki onkologicznej:
- domowa,
- ambulatoryjna,
- stacjonarna,
- dzienna,
- rehabilitacja w onkologii,
- zespoły wspierające,
- ruch wolontariatu.

3.3. Rodzaj i koszty świadczeń pielęgniarskich,

3.4. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich.

4. Struktura organizacyjna, główne cele i zadania (wykład 2 godz.)

4.1. Instytuty centralne.

4.2. Regionalne Ośrodki Onkologiczne.

4.3. Towarzystwa Onkologiczne w Polsce.

4.4. Polska Unia Onkologii.

	4.5. Polskie organizacje onkologiczne. **5. Problematyka referencyjności (wykład 1 godz.)** 5.1. Definicja referencyjności. 5.2. Definicja onkologii klinicznej i jej miejsce w opiece nad chorym z nowotworem. 5.3. Poziomy referencyjności w onkologii klinicznej: • poziom przedonkologiczny, • I poziom – podstawowy, • II poziom – specjalistyczny, • III poziom – wysokospecjalistyczny, • poziom S. 5.4. Ogólne zasady referencyjności w onkologii klinicznej. **6. Podstawy farmakoekonomii w onkologii (wykład 1 godz.)** 6.1. Procedury medyczne. 6.2. Rodzaje kosztów. 6.3. Typy analiz farmakoekonomicznych. **7. Organizacja i realizacja różnorodnych form kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek i położnych (wykład 1 godz.)** 7.1. Obowiązujące akty prawne regulujące doskonalenie podyplomowe. 7.2. Ośrodki kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. 7.3. Formy kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. 7.4. Rola zakładu pracy w kształceniu podyplomowym pielęgniarek. 7.5. Zadania zawodowe specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. **8. Edukacja zdrowotna jako narzędzie zdrowia publicznego w walce z nowotworami (wykład 2 godz.)** 8.1. Działania edukacyjne. 8.2. Cele edukacji. 8.3. Metody edukacji. 8.4. Środki dydaktyczne. 8.5. Modele edukacji zdrowotnej. **9. Programy edukacyjne (wykład 2 godz.)**

	9.1. Metody nauczania, uczenia się mające zastosowanie w pracy edukacyjnej pielęgniarek onkologicznych. 9.2. Cechy skutecznego programu edukacyjnego. 9.3. Założenia i błędy organizacyjno-programowe. 9.4. Zasady tworzenia programów edukacyjnych. **10. Organizacje udzielające pomocy pacjentom z chorobą nowotworową (wykład 2 godz.)** 10.1. Stowarzyszenia/kluby „Amazonek”, 10.2. Polskie Towarzystwo Laryngektomowanych. 10.3. Stowarzyszenie Mężczyzn z Chorobami Prostaty „Gladiator”. 10.4. Polskie Towarzystwo Stomijne „POL-ILKO”. 10.5. Stowarzyszenie Wspierające Chorych na Chłoniaki „Sowie oczy”. 10.6. Inne Stowarzyszenia na rzecz pomocy pacjentom z chorobą nowotworową i wsparcie dla nich. **11. Działania niekonwencjonalne (paramedyczne) w onkologii (wykład 1 godz.)** **12. Działalność Unii Europejskiej w zakresie walki z rakiem (wykład 1 godz.)** **13. Aktualne internetowe źródła informacji (wykład 1 godz.)** **III. Zakres działalności naukowej i praktycznej pielęgniarstwa onkologicznego (wykład 11 godz.)** **1. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego (wykład 1 godz.)** 1.1. Pielęgniarstwo jako nauka. 1.2. Pielęgniarstwo onkologiczne na tle historycznym. 1.3. Zadania pielęgniarki onkologicznej odnoszące się do profesjonalnego współczesnego pielęgniarstwa. **2. Stowarzyszenia zawodowe – ich cele, działalność i rola w rozwoju pielęgniarstwa onkologicznego (wykład 2 godz.)** 2.1. Stowarzyszenia międzynarodowe. • EONS – Europejskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych, • ONS – Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych, • ISNCC – Międzynarodowe Towarzystwo Pielęgniarek Onkologicznych, • ESNO – Europejska Organizacja Specjalistów Pielęgniarstwa, • Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy. 2.2. Stowarzyszenia krajowe. • Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Zawodowych,

	• Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, • Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych: cele i kierunki działania PSPO, • Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Stomijnych, • Zakres współpracy z Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Epidemiologicznych, Polskim Stowarzyszeniem Pielęgniarek Anestezjologicznych i Stowarzyszeniem Pielęgniarek Operacyjnych. 2.3. Zakres współpracy między stowarzyszeniami na rzecz chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową i ich rodzinami. 2.4. Integracja pielęgniarek onkologicznych w Polsce i na świecie w przekazywaniu wzajemnych doświadczeń zawodowych. **3. Aktywność zawodowa pielęgniarek onkologicznych (wykład 3 godz.)** 3.1. Inicjatywy w ramach samorządu zawodowego, organizacji i stowarzyszeń zawodowych. • rola i zadania zespołów/sekcji pielęgniarek onkologicznych, • znaczenie działalności naukowej w pielęgniarstwie onkologicznym, • rola pielęgniarki w profilaktyce onkologicznej. 3.2. Inicjatywy zmian organizacyjnych w opiece onkologicznej. • współpraca ośrodków onkologicznych w Polsce na rzecz podnoszenia jakości życia pacjenta onkologicznego, • współpraca z hospicjum. 3.3. Pozyskiwanie osób i instytucji do walki z rakiem. • rola samorządów, zakładów pracy w profilaktyce chorób nowotworowych, • znaczenie środków masowego przekazu we wczesnym wykrywaniu raka. 3.5. Narodowe Programy Walki z Rakiem na świecie: cele i zadania. 3.6. Międzynarodowa Unia Antyrakowa. 3.7. Europejska Organizacja Raka. 3.8. Zalecenia Europejskiego Kodeksu Walki z Rakiem, 3.9. Działalność edukacyjna pielęgniarek w medycynie szkolnej, medycynie pracy, pielęgniarstwie rodzinnym. **4. Rola pielęgniarki onkologicznej w prowadzeniu badań klinicznych (wykład 2 godz.)**

	4.1. Fazy badań klinicznych. 4.2. Warunki społeczno-ekonomiczne badań. 4.3. Badania pilotażowe. 4.4. Zasady etyki. 4.5. Świadoma zgoda. 4.6. Planowanie, prowadzenie i analiza badań statystycznych. **5. Źródła wiedzy w Polsce i na świecie w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego (wykład 1 godz.)** **6. Zagrożenia zawodowe w pracy pielęgniarki onkologicznej (wykład 2 godz.)** 6.1. Szkodliwe czynniki biologiczne. 6.2. Szkodliwe czynniki chemiczne. 6.3. Szkodliwe czynniki fizyczne. 6.4. Obciążenia wynikające z pracy nocnej i zmianowej. 6.5. Stres. **IV. Psychoonkologia w praktyce pielęgniarskiej w onkologii (wykład 32 godz., warsztaty 15 godz.)** **1. Historia rozwoju psychoonkologii na świecie, w Europie, w Polsce (wykład 1 godz.)** **2. Wywiad, dane biograficzne, sytuacja psychospołeczna i socjoekonomiczna – ważne elementy w badaniu psychoonkologicznym (wykład 1 godz.)** 2.1. Diagnostyka genetyczna a psychoonkologia. 2.2. Diagnostyka psychoonkologiczna. **3. Wskazania do interwencji psychoonkologicznej oraz czynniki wpływające na poprawę zdrowia (wykład 2 godz.)** 3.1. Kryteria związane z chorobą. 3.2. Kryteria wynikające z reakcji emocjonalnych. 3.3. Kryteria wynikające z obciążeń psychospołecznych. 3.4. Badanie przesiewowe (skrining) reakcji na chorobę – termometr distresu. 3.5. Algorytm postępowania z użyciem termometru distresu. **4. Narzędzia skriningowe do określania wskazań do interwencji (wykład 1 godz.)** 4.1. Metody samoopisowe. 4.2. Testy kliniczne.

	5. Jakość życia i kryteria jakości życia, narzędzia badające jakość życia chorego w opiece onkologicznej (wykład 2 godz.) 5.1. Koncepcje jakości życia. 5.2. Jakość życia w medycynie. 5.3. Jakość życia pacjenta w opiece onkologicznej. 5.4. Jakość życia pacjentów uwarunkowana stanem zdrowia. 5.5. Pomiar jakości życia pacjentów w opiece onkologicznej – dylematy etyczne. 5.6. Wymiary jakości życia pacjenta w opiece onkologicznej. • wymiar doświadczenia, • wymiar odniesienia, • wymiar czasu. 5.7. Narzędzia pomiaru jakości życia pacjentów w opiece onkologicznej: • bez zaburzeń świadomości lub z lekkimi zaburzeniami świadomości, • z ciężkimi zaburzeniami świadomości. **6. Zespół przewlekłego zmęczenia jako podstawowy stresor u pacjentów w opiece onkologicznej (wykład 2 godz.)** 6.1. Zmęczenie psychiczne, fizyczne i emocjonalne. 6.2. Częstość występowania zespołu przewlekłego zmęczenia. 6.3. Patogeneza zespołu przewlekłego zmęczenia związanego z chorobą nowotworową. 6.4. Diagnostyka zespołu przewlekłego zmęczenia. 6.5. Postępowanie terapeutyczne w zespole przewlekłego zmęczenia. **7. Chemobrain i zaburzenia psychiczne w psychoonkologii (wykład 1 godz.)** 7.1. Przyczyny. 7.2. Objawy. 7.3. Patomechanizm. 7.4. Postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne. **8. Przeciążenia zespołu pielęgniarskiego w opiece onkologicznej (wykład 1 godz.)** 8.1. Przyczyny. 8.2. Koncepcje zespołu wypalenia zawodowego.

	8.3. Objawy. 8.4. Postępowanie terapeutyczne. 8.5. Profilaktyka i superwizja w pracy zespołów pielęgniarskich. **9. Komunikowanie w opiece onkologicznej – (warsztaty 15 godz.)** 9.1. Zasady komunikowania z pacjentem. 9.2. Niebezpieczne „pułapki" i zapobieganie im. 9.3. Przekazywanie niepomyślnych informacji w pracy zespołów pielęgniarskich, udzielanie informacji w aspekcie prawnym i praktycznym. • prawne aspekty przekazywania informacji pacjentowi i jego rodzinie przez personel pielęgniarski, • świadoma zgoda pacjenta i jej konsekwencje, • kontakt terapeutyczny, • pielęgniarstwo oparte na faktach, • techniki sprawdzania wiedzy pacjenta na temat jego choroby, diagnozy, rokowania, postępowania terapeutycznego, • metoda stopniowania przekazywanych informacji, • zapewnienie pacjentowi wsparcia i przestrzeni do wyrażania emocji i zadawania pytań. 9.4. Prowadzenie bezpiecznych i skutecznych rozmów z pacjentem. • pozytywne ocenianie, • empatia, • aktywne słuchanie, • parafrazowanie, • odzwierciedlanie uczuć i werbalizacja emocji, • błędy w prowadzeniu rozmowy, • sposoby redukcji stresu emocjonalnego. **10. Metody terapeutyczne w psychoonkologii (wykład 4 godz.)** 10.1. Interwencja kryzysowa. 10.2. Psychoterapia psychodynamiczna. 10.3. Terapia poznawczo-behawioralna.

	10.4. Terapia kreatywna. 10.5. Terapia humanistyczna. 10.6. Terapia systemowa. 10.7. Logoterapia. 10.8. Grupy psychoedukacyjne. 10.9. Grupy samopomocowe. 10.10. Dokumentacja psychoonkologiczna. **11. Postępowanie z rodzinami pacjentów (wykład 3 godz.)** 11.1. Sposoby reagowania opiekunów na chorobę nowotworową. 11.2. Rodzina jako źródło wsparcia. 11.3. Osierocenie. • cele i zadania w przebiegu procesu osierocenia, • pomoc w poszczególnych okresach przebiegu procesu osierocenia, • pomoc osieroconym dorosłym, • pomoc osieroconym dzieciom, • żałoba przebiegająca patologicznie. **12. Postępowanie z dziećmi osób dorosłych z chorobą nowotworową (wykład 2 godz.)** 12.1. Rozmowa z dziećmi o chorobie dorosłych 12.2. Zmiany w zachowaniu i objawy występujące u dzieci, których jedno z rodziców jest chore. 12.3. Czynniki ułatwiające akceptację choroby jednego z rodziców. 12.4. Dzieci jako członkowie rodziny umierającego. **13. Psychoonkologia w opiece nad osobami u kresu życia (wykład 2 godz.)** 13.1. Reakcje psychiczne na sytuację zaawansowanego stanu choroby nowotworowej. 13.2. Konflikt w relacjach międzyludzkich pod koniec życia. **14. Duchowość i pomoc zespołów duszpasterskich pacjentom w onkologii i hematologii (wykład 10 godz.)** 14.1. Duchowość: religia i wiara. 14.2. Duchowe wyzwania w obliczu ekstremalnych sytuacji życiowych. 14.3. Ból egzystencjalny – ból duchowy. 14.4. Udział personelu pielęgniarskiego w ZOD (zespołach opieki duszpasterskiej)

	14.5. Metoda SPIR, Spiritual Needs Questionnaire (SPNQ) i FICA Tool for Spiritual Assessment w pracy zespołów pielęgniarskich – określenie duchowych potrzeb i zasobów człowieka. 14.6. Towarzyszenie duchowe u kresu życia (różnice kulturowe w różnych religiach świata). 14.7. Zasady zespołowego wsparcia duchowego pacjenta z jego prawami wynikającymi z Ustawy o Prawach Pacjenta i rzeczniku Praw Pacjenta, zwłaszcza prawa do opieki duszpasterskiej. 14.8. Koordynator szkolący i przygotowujący wolontariuszy do podjęcia współpracy z zespołem terapeutycznym. 14.9. Indywidualne plany wsparcia duchowego pacjentów we współpracy z zespołem terapeutycznym, duchownym właściwego wyznania i świeckimi wolontariuszami.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**PROFILAKTYKA I DIAGNOSTYKA CHORÓB NOWOTWOROWYCH**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do realizowania świadczeń w zakresie profilaktyki i diagnostyki chorób nowotworowych.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W68. określa epidemiologię nowotworów w Polsce, regionie i na świecie; W69. określa strukturę zachorowalności na choroby nowotworowe w Polsce i regionie; W70. wskazuje czynniki wpływające na powstawanie chorób nowotworowych; W71. przedstawia przebieg choroby nowotworowej; W72. wymienia etapy i drogi szerzenia się choroby nowotworowej; W73. wymienia rodzaje nowotworów; W74. wymienia rodzaje badań diagnostycznych w onkologii; W75. określa zasady przygotowania oraz opieki w trakcie i po badaniach diagnostycznych pacjenta z chorobą nowotworową; W76. scharakteryzuje współczynniki zachorowalności i śmiertelności w chorobach nowotworowych; W77. scharakteryzuje rejestr nowotworów złośliwych w Polsce i metody uzyskiwania informacji – karta zgłoszenia nowotworu złośliwego; W78. wymienia najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet, u mężczyzn i u dzieci (zachorowalność); W79. wymienia znane przyczyny powstawania chorób nowotworowych, charakteryzując czynniki: chemiczne, fizyczne, genetyczne, wirusowe i bakteryjne, leki hormonalne wpływające na zachorowalność na nowotwory. **W zakresie umiejętności potrafi:** U36. przygotować psychicznie i fizycznie pacjenta do badań diagnostycznych; U37. pobrać materiał do badań diagnostycznych; U38. towarzyszyć pacjentowi i asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych; U39. przygotować i realizować program profilaktyczny w zapobieganiu chorobom nowotworowym; U40. określić trendy epidemiologiczne nowotworów przy wykorzystaniu źródeł danych o nowotworach złośliwych. **W zakresie kompetencji społecznych:**

	K14. promuje prozdrowotny styl życia; K15. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe w kierunku wczesnego wykrywania chorób nowotworowych; K16. motywuje pacjentów do wykonywania systematycznych i okresowych badań; K17. wskazuje pacjentom zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarki: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. 2. Lekarze: 1) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie onkologii, radioterapii onkologicznej.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 25 godz. Warsztaty – 5 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.** • wykład – 25 godz. • warsztaty – 5 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • przygotowanie materiałów na warsztaty – 10 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 60 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, warsztaty, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowców, dane z Krajowego Rejestru Nowotworów oraz

	Wojewódzkiego Rejestru Nowotworów, dane GUS.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru – 10 pytań, kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Opracowanie programu profilaktycznego wybranej choroby nowotworowej, kryterium ocena złożonego programu. W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia chorób nowotworowych na świecie, w Polsce i w regionie – zachorowalność i śmiertelność na choroby nowotworowe (wykład 2 godz.)** 1.1. Źródło danych o nowotworach złośliwych. 1.2. Karta zgłoszenia nowotworu złośliwego MZ/N-1A. 1.3. Zachorowania na nowotwory złośliwe w Polsce. 1.4. Zgony na nowotwory złośliwe w Polsce. 1.5. Trendy umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe na świecie. 1.6. Trendy umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe w Polsce. 1.7. Analiza wojewódzka umieralności i zachorowalności na nowotwory złośliwe. 1.8. Najczęściej występujące nowotwory złośliwe u kobiet. 1.9. Najczęściej występujące nowotwory złośliwe u mężczyzn. 1.10. Występowanie nowotworów złośliwych u dzieci. 1.11. Współczynniki zachorowalności i umieralności na nowotwory złośliwe. **2. Przyczyny powstawania chorób nowotworowych (wykład 2 godz.)** 2.1. Czynniki chemiczne. 2.2. Czynniki fizyczne. 2.3. Czynniki genetyczne. 2.4. Czynniki wirusowe i bakteryjne. 2.5. Leki hormonalne. **3. Drogi szerzenia się choroby nowotworowej (wykład 2 godz.)** 3.1. Rozrost miejscowy guza nowotworowego. 3.2. Szerzenie nowotworu poprzez ciągłość: • dróg układu chłonnego,

	• dróg układu krwionośnego. 3.3. Nowotwory najczęściej dające przerzuty do miejsc odległych. **4. Profilaktyka chorób nowotworowych (wykład 8 godz., warsztaty 5 godz.)** 4.1. Profilaktyka pierwotna: • zwalczanie nałogów, • dieta, • unikanie ekspozycji na promienie ultrafioletowe i promienie X, • eliminowanie otyłości. 4.2. Profilaktyka wtórna – masowe badania przesiewowe. 4.3. Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych. 4.4. Populacyjny program profilaktyki i wczesnego wykrywania raka szyjki macicy. 4.5. Populacyjny program wczesnego wykrywania raka piersi. 4.6. Program badań przesiewowych dla wczesnego wykrywania raka jelita grubego. 4.7. Europejski Kodeks Walki z Rakiem. 4.8. Szczepienia przeciw HPV. 4.9. Badania okresowe. 4.10. Przygotowanie i realizacja programów profilaktycznych chorób nowotworowych. 4.11. Rola pielęgniarki w wykrywaniu chorób nowotworowych. **5. Przebieg choroby nowotworowej (wykład 3 godz.)** 5.1. Etapy kancerogenezy (inicjacja, promocja, progresja). 5.2. Ocena stopnia zaawansowania choroby nowotworowej. 5.3. Klasyfikacja nowotworów złośliwych według systemu TNM. 5.4. Ocena stanu wydolności osoby z chorobą nowotworową według skali Karnofsky’ego i WHO (Zubroda). 5.5. Występowanie wczesnych objawów nowotworowych. **6. Metody diagnostyczne chorób nowotworowych (wykład 5 godz.)** 6.1. Badanie podmiotowe (wywiad). 6.2. Badanie przedmiotowe. 6.3. Diagnostyka obrazowa w onkologii. • ultrasonografia (USG),

	• badanie rentgenowskie konwencjonalne (RTG), • tomografia komputerowa (TK, CT), • badanie kontrastowe przewodu pokarmowego, • mammografia rentgenowska, • angiografia, • scyntygrafia, • rezonans magnetyczny (MR), • pozytonowa tomografia emisyjna (PET), • badania endoskopowe. 6.4. Badania laboratoryjne w onkologii. • badania hematologiczne, • badania szpiku, • markery nowotworowe (CEA, PSA, HCG, SCC), • testy komórkowe. 6.5. Badania patomorfologiczne. • badania cytologiczne, • badania histopatologiczne, • badania immunohistologiczne, • badania cytogenetyczne (badanie z użyciem mikromacierzy), 6.6. Biopsja (punkcja cienkoigłowa, gruboigłowa, trepanobiopsja). • formy pobrania materiału do badań histopatologicznych (pobranie wycinka z nacieku nowotworowego, badanie guza pierwotnego, badanie usuniętego przerzutu, pobranie węzła chłonnego, pobranie klinowego wycinka z pakietu węzłów chłonnych). **7. Ogólne zasady przygotowania do badań diagnostycznych chorych z nowotworem (wykład 3 godz.)** 7.1. Przygotowanie psychiczne. 7.2. Przygotowanie fizyczne. 7.3. Postępowanie pielęgniarskie po zakończeniu badań.
Wymiar, zasady i forma odbywania	Nie dotyczy.

staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE DOROSŁEGO Z CHOROBĄ NOWOTWOROWĄ**
Cel kształcenia	Przygotowanie do podjęcia kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z choroba nowotworową i jego rodziną.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W80. scharakteryzuje przebieg choroby nowotworowej; W81. omawia etapy kancerogenezy (inicjacja, promocja, progresja); W82. definiuje pojęcie stanu przedrakowego, raka przedinwazyjnego i inwazyjnego; W83. wymienia drogi szerzenia się choroby nowotworowej i charakteryzuje rozrost miejscowy guza nowotworowego, rozrost komórek nowotworowych drogami chłonnymi, rozrost komórek nowotworowych drogą naczyń krwionośnych; W84. omawia podziały nowotworów na nowotwory łagodne i złośliwe, podział ze względu na pochodzenie komórek nowotworowych na nowotwory pochodzenia nabłonkowego i inne: czerniak, chłoniak, białaczka, mięsak; W85. scharakteryzuje pojęcie: miejscowo złośliwy nowotwór; W86. wymienia metody oceny stopnia zaawansowania choroby nowotworowej z uwzględnieniem skal TNM i FIGO; W87. omawia metody oceny stanu wydolności osoby z chorobą nowotworową - skala Karnofsky'ego i WHO (Zubroda); W88. omawia występowanie wczesnych objawów nowotworowych; W89. scharakteryzuje zespół paranowotworowy; W90. scharakteryzuje zastosowanie chirurgii w onkologii; W91. różnicuje typy podejścia chirurgicznego w zależności od charakteru postępowania: diagnostyczno-terapeutyczne, leczenie profilaktyczne, diagnostyczne, oszczędzające, radykalne, łagodząco-paliatywne, odtwórcze, wspomagające i inne metody (leczenie skojarzone); W92. scharakteryzuje podstawy leczenia promieniami jonizującymi; W93. przedstawia podstawy skuteczności działania promieni jonizujących – efekty biologiczne promieniowania;

	W94. scharakteryzuje pojęcia promieniowrażliwości i promienioouleczalności oraz omawia różnice między tymi pojęciami; W95. scharakteryzuje rodzaje radioterapii i jej założenia oraz wskazania: teleterapia, brachyterapia, radioterapia radykalna, paliatywna, przedoperacyjna, śródoperacyjna, pooperacyjna, stereotaktyczna, radiochemioterapia, radioimmunoterapia, dynamiczna radioterapia stereotaktyczna – cybernknife; W96. opisuje podstawowe urządzenia potrzebne w procesie planowania leczenia i zastosowania teleterapii, brachyterapii; W97. wymienia powikłania radioterapii; W98. wyjaśnia zjawisko odczynów popromiennych wczesnych i późnych oraz omawia sposoby oceny ich nasilenia; W99. wyjaśnia zjawisko powstawania nowotworów wtórnych, działania teratogennego radioterapii; W100. scharakteryzuje leczenie farmakologiczne przeciwnowotworowe – leczenie systemowe i leczenie miejscowe; W101. wskazuje drogi podawania leków – dożylne, doustne, podskórne, dokanałowe, doopłucnowe, dootrzewnowe, dopęcherzowe, doosierdziowe, doguzowe, dotętnicze, zewnętrzne; W102. omawia główne metody leczenia farmakologicznego – leczenie cytostatykami, hormonoterapia, immunoterapia, leki ukierunkowane molekularnie; W103. omawia podstawy leczenia cytostatykami w oparciu o główne etapy cyklu podziałowego komórki; W104. wyjaśnia pojęcie opisujące kinetykę wzrostu nowotworu: frakcja wzrostowa, długość cyklu komórkowego, wskaźnik ubytku komórkowego, apoptozy i angiogenezy; W105. omawia pojęcie chemiooporności; W106. wskazuje podział cytostatyków na cyklozależne i cykloniezależne oraz podaje przykłady grup leków i przykładowe leki; W107. wymienia główne grupy cytostatyków ze względu na ich mechanizm działania; W108. wyjaśnia konieczność stosowania schematów wielolekowych chemioterapii, stosowania wielu cykli oraz konieczność przerw między cyklami; W109. wymienia nowotwory chemiowrażliwe, częściowo chemiowrażliwe, chemiooporne; W110. scharakteryzuje podstawy leczenia biologicznego – leczenie ukierunkowane molekularnie, wymienia grupy leków ukierunkowanych molekularnie: przeciwciała monoklonalne, inhibitory kinaz tyrozynowych, mTOR, proteasomu;

	W111. omawia podstawy immunoterapii, stosowane leki (interferon, interleukina, szczepionki przeciwnowotworowe); W112. opisuje podstawy hormonoterapii nowotworów, rolę receptorów hormonalnych w leczeniu hormonalnym przeciwnowotworowym; W113. wymienia nowotwory hormonowrażliwe i grupy leków hormonalnych stosowanych w raku piersi, w raku prostaty, w raku trzonu macicy; W114. omawia podstawy leczenia skojarzonego nowotworów, sposoby kojarzenia metod terapii, leczenie jednoczasowe i sekwencyjne, neoadiuwantowe i adiuwantowe; W115. scharakteryzuje etiologię nowotworów OUN, różnicowanie nowotworów pierwotnych i wtórnych, objawy, metody leczenia radykalnego i paliatywnego; W116. omawia etiologię nowotworów głowy i szyi, ich lokalizację, objawy, metody leczenia radykalnego i paliatywnego; W117. wymienia wskazania do tracheostomii; W118. scharakteryzuje etiologię nowotworów płuc, podział na drobnokomórkowy i niedrobnokomórkowy nowotwór płuc, ich przebieg i objawy; W119. omawia etiologię i przebieg nowotworów opłucnej, metody leczenia; W120. omawia lokalizację i najczęściej występujące nowotwory śródpiersia; W121. omawia etiologię nowotworów przewodu pokarmowego i objawy nowotworów górnej części przewodu pokarmowego – raka przełyku, żołądka; W122. wymienia objawy nowotworów dolnej części przewodu pokarmowego – raka jelita grubego, odbytnicy i odbytu; W123. wymienia objawy nowotworów trzustki, dróg żółciowych, wątroby; W124. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów przewodu pokarmowego; W125. wymienia etiologię nowotworów układu moczowego; W126. omawia najczęstsze objawy nowotworów układu moczowego; W127. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów układu moczowego; W128. wymienia nowotwory narządu płciowego kobiety; W129. omawia etiologię nowotworów narządu płciowego kobiety; W130. wymienia objawy nowotworów narządu płciowego kobiety;

	W131. scharakteryzuje przebieg raka jajnika, objawy, możliwość obciążenia rodzinnego, metody leczenia z uwzględnieniem różnic w stosunku do pozostałych nowotworów narządu płciowego; W132. scharakteryzuje przebieg pozostałych nowotworów układu płciowego kobiety; W133. wymienia podstawowe metody leczenia nowotworów narządu płciowego kobiety; W134. omawia etiologię i objawy wczesnego i zaawansowanego raka piersi; W135. omawia obciążenie rodzinne rakiem piersi; W136. omawia pojęcie czynników rokowniczych: czynnik prognostyczny, predykcyjny na przykładzie raka piersi; W137. omawia różnicę między rakiem przedinwazyjnym a inwazyjnym; W138. omawia ogólne założenia oceny stopnia zaawansowania według skali TNM oraz zastosowanie w praktyce klinicznej; W139. omawia pojęcie miejscowo zaawansowanego raka piersi; W140. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego oraz metody kojarzenia różnych metod terapii; W141. omawia możliwości chirurgii oszczędzającej i rekonstrukcyjnej; W142. omawia cele i metody badań przesiewowych raka piersi; W143. omawia możliwości leczenia przeciwnowotworowego u kobiet w ciąży; W144. wymienia nowotwory skóry; W145. omawia etiologię i objawy czerniaka; W146. wymienia możliwe lokalizacje czerniaka; W147. scharakteryzuje metody oceny zaawansowania czerniaka; W148. omawia metody leczenia czerniaka; W149. omawia etiologię i objawy raka skóry; W150. omawia metody leczenia raka skóry; W151. omawia etiologię i objawy mięsaków tkanek miękkich i kości; W152. omawia najczęstsze lokalizacje mięsaków tkanek miękkich; W153. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków tkanek miękkich; W154. omawia metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków kości; W155. wymienia nowotwory gruczołów dokrewnych; W156. omawia etiologię i objawy nowotworów gruczołów dokrewnych; W157. wymienia typy raka tarczycy;

	W158. omawia metody leczenia raka tarczycy; W159. omawia terapię izotopową raka tarczycy w aspekcie zaleceń i opieki nad pacjentem; W160. omawia metody leczenia pozostałych nowotworów gruczołów dokrewnych; W161. scharakteryzuje pojęcie rozpoznania nowotworu z ogniska pierwotnie nieznanego; W162. omawia etiologię chorób nowotworowych układu chłonnego; W163. omawia objawy nowotworów układu chłonnego; W164. wymienia metody leczenia nowotworów układu chłonnego; W165. omawia typy transplantacji szpiku i zastosowanie w aspekcie nowotworów układu chłonnego; W166. wyjaśnia metodę i zastosowanie wysokodawkowej chemioterapii z następowym autoprzeszczepem szpiku; W167. wymienia sposoby pozyskiwania szpiku od dawcy, z banku szpiku, pozyskiwanie komórek macierzystych; W168. wymienia stany nagłe w onkologii; W169. scharakteryzuje przyczyny i objawy zespołu żyły głównej górnej; W170. omawia postępowanie w przypadku zespołu żyły głównej górnej; W171. scharakteryzuje objawy zespołu ucisku na rdzeń kręgowy; W172. omawia postępowanie w przypadku zespołu ucisku na rdzeń kręgowy; W173. scharakteryzuje objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego; W174. omawia sposoby leczenia wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego; W175. omawia objawy zaburzeń metabolicznych; W176. omawia przełom hyperkalcemiczny i ogólne postępowanie; W177. omawia objawy hyperurykemii i postępowanie; W178. scharakteryzuje zespół ostrego rozpadu guza, objawy, metody leczenia; W179. omawia powikłania hematologiczne w przebiegu leczenia onkologicznego; W180. definiuje gorączkę neutropeniczną, jej objawy, ogólne metody leczenia; W181. omawia ograniczenia diagnostyki i leczenia onkologicznego kobiet w ciąży z uwzględnieniem ochrony płodu w okresie organogenezy w 1. trymestrze; W182. omawia biologiczne podstawy oddziaływania promieniowania; W183. omawia patogenezę i możliwości leczenia wczesnych i późnych odczynów popromiennych; W184. wymienia warunki dopuszczenia do pracy w narażeniu na promieniowanie jonizujące; W185. omawia działanie promieniowania jonizującego na organizm człowieka;

	W186. przedstawia podstawowe zasady ochrony radiologicznej personelu i pacjenta; W187. scharakteryzuje objawy ogólne spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; W188. scharakteryzuje odczyny popromienne; W189. scharakteryzuje zmiany skórne, spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; W190. scharakteryzuje zmiany w obrębie jamy ustnej, krtani, nosogardła spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; W191. scharakteryzuje zaburzenia w obrębie ośrodkowego układu nerwowego spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; W192. scharakteryzuje objawy uboczne związane z radioterapią klatki piersiowej; W193. scharakteryzuje objawy uboczne w obrębie jamy brzusznej spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; W194. scharakteryzuje objawy uboczne leczenia skojarzonego – radiochemioterapii jednoczasowej; W195. scharakteryzuje postawy pacjentów wobec choroby nowotworowej; W196. motywuje pacjenta w trakcie radioterapii; W197. omawia zasady przygotowania pacjenta do teleradioterapii; W198. omawia zasady przygotowania pacjenta do brachyterapii; W199. omawia zakres współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego; W200. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi; W201. omawia wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia skojarzonego – radiochemioterapii; W202. przedstawia zasady przygotowania pacjenta leczonego napromieniowaniem do samoobserwacji i samopielęgnacji; W203. omawia dolegliwości związane z radioterapią; W204. omawia dolegliwości związane z leczeniem skojarzonym – radiochemioterapią; W205. omawia skutki uboczne leczenia promieniami jonizującymi; W206. omawia skutki uboczne leczenia skojarzonego – radiochemioterapii; W207. przedstawia najczęściej występujące powikłania po terapii irydem; W208. przedstawia stopnie wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych; W209. omawia zasady profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych w poszczególnych stopniach;

	W210. przedstawia najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi; W211. omawia zasady prawidłowo prowadzonych zapisów w dokumentacji pielęgniarskiej; W212. omawia zalecenia dla pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie żywienia; W213. przedstawia zasady postępowania pacjenta i jego rodziny po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi; W214. omawia zasady przygotowania pacjenta do życia z chorobą i ograniczeniami po leczeniu promieniami jonizującymi; W215. przedstawia zasady obowiązujące w monitorowaniu zakażeń szpitalnych; W216. omawia procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością w wyniku zastosowanego leczenia; W217. omawia biologię nowotworów; W218. wyjaśnia zalety i wady leczenia monoterapią i schematami wielolekowymi, wlewami krótkimi bolus, push, wlewami długimi; W219. zna podstawy prawne postępowania personelu podczas stosowania leków cytostatycznych; W220. omawia zasady organizacji pracy pracowni leków cytostatycznych; W221. przedstawia toksyczne oddziaływania leków cytostatycznych na personel; W222. ocenia znaczenie szkoleń w zakresie bezpieczeństwa pracy z cytostatykami i opieki nad chorym poddanym chemioterapii; W223. zna obowiązki kierownika podmiotu leczniczego w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracy z lekami cytostatycznymi; W224. zna obowiązki personelu w przypadku wystąpienia ekspozycji zawodowej; W225. klasyfikuje powikłania leczenia systemowego ze względu na czas ich występowania; W226. scharakteryzuje poszczególne objawy uboczne leczenia systemowego; W227. zna powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie; W228. omawia powikłania hormonoterapii; W229. klasyfikuje leki cytostatyczne ze względu na ryzyko wynaczynienia leku; W230. scharakteryzuje zasady pielęgnacji pacjenta z założoną kaniulą dożylną, portem naczyniowym i cewnikiem centralnym; W231. omawia czynniki ryzyka wystąpienia zakażeń podczas podawania leków dożylnie; W232. wyjaśnia sposób podawania i czas wchłaniania leków;

	W233. formułuje problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego; W234. wymienia metody łagodzenia objawów ubocznych terapii; W235. omawia zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta, jego rodziny i opiekunów w przypadku wystąpienia objawów ubocznych; W236. ocenia stan odżywienia pacjenta leczonego systemowo; W237. uzasadnia znaczenie racjonalnego żywienia pacjentów w czasie leczenia systemowego; W238. wymienia zasady żywienia doustnego, dojelitowego i pozajelitowego pacjentów w trakcie i po leczeniu systemowym; W239. omawia zadania pielęgniarki w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii; W240. definiuje rodzaje zakażeń szpitalnych; W241. zna zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych u chorych z rozpoznaną chorobą nowotworową; W242. scharakteryzuje czynniki wzrostowe układu krwiotwórczego stosowane u pacjentów w trakcie leczenia systemowego nowotworów; W243. zna zasady aktywizacji chorego i rodziny w trakcie leczenia systemowego; W244. omawia podstawowe zadania, funkcje pielęgniarki oddziału chirurgii onkologicznej; W245. wymienia podstawowe złote zasady chirurgii ogólnej i dobrej praktyki chirurgii onkologicznej; W246. przedstawia historię oraz kierunki i perspektywy rozwoju chirurgii onkologicznej w Polsce i na świecie; W247. wskazuje zasady i formy prowadzenia udokumentowanej obserwacji i opieki pielęgniarskiej; W248. scharakteryzuje przebieg przyjęcia i adaptacji pacjenta na oddziale chirurgicznym; W249. opisuje treści typowych obaw i lęków towarzyszących pacjentom w okresie przed- i pooperacyjnym; W250. wskazuje zasady dobrej komunikacji z pacjentem chirurgicznym; W251. przedstawia zasady udzielania informacji oraz pozyskuje zgodę na badanie i leczenie chirurgiczne; W252. omawia zasady i formy współpracy z bliskimi pacjenta chirurgicznego; W253. omawia badania i konsultacje poprzedzające operacje onkologiczne w obrębie jamy brzusznej; W254. przedstawia przebieg przygotowania pacjenta do operacji nowotworów przewodu pokarmowego; W255. wymienia typy i cele operacji raka jelit w zależności od umiejscowienia i zaawansowania nowotworu; W256. wymienia czynniki zwiększające ryzyko powikłań pooperacyjnych i przeciwskazania do operacji; W257. opisuje zasady opieki nad pacjentem w zależności od rodzaju zastosowanego znieczulenia; W258. omawia specyfikę pielęgnowania pacjenta po operacjach o charakterze paliatywnym;

	W259. wymienia typowe ogólne powikłania pooperacyjne, ich profilaktykę oraz leczenie; W260. omawia profilaktykę i leczenie powikłań pooperacyjnych typowych dla poszczególnych operacji; W261. scharakteryzuje specyfikę i zadania opieki nad pacjentami nieoperacyjnymi; W262. przedstawia formy, przebieg i powikłania leczenia żywieniowego pacjenta chirurgicznego; W263. zinterpretuje zasady profilaktyki zakażeń chirurgicznych; W264. wymienia typy drenaży stosowanych w chirurgii onkologicznej i opisuje zasady ich obserwacji; W265. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka piersi w zależności od typu i zakresu operacji; W266. omawia powikłania i skutki uboczne po operacjach rekonstrukcyjnych z użyciem tkanek własnych i implantów; W267. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka prostaty w zależności od typu i zakresu operacji; W268. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka tarczycy w zależności od typu i zakresu operacji; W269. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka przełyku w zależności od typu i zakresu operacji; W270. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka żołądka w zależności od typu i zakresu operacji; W271. przedstawia powikłania i skutki uboczne leczenia chirurgicznego raka jelita grubego w zależności od typu i zakresu operacji; W272. opisuje zasady wyznaczania miejsca stomii; W273. omawia zasady prowadzenia i dokumentowania opieki pooperacyjnej; W274. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji pacjenta po wyłonieniu stomii; W275. scharakteryzuje etapy rehabilitacji i rekonwalescencji kobiet po mastektomii; W276. omawia zasady przygotowania pacjenta do wypisu z oddziału chirurgii onkologicznej; W277. przedstawia plan i znaczenie badań kontrolnych po wybranych operacjach; W278. przedstawia założenia współpracy w interdyscyplinarnym zespole chirurgicznym; W279. omawia skale/kwestionariusze oceny bólu i jakości życia pacjenta; W280. omawia skale/kwestionariusze oceny stanu odżywienia pacjenta;

	W281. opisuje znaczenie, źródła i formy edukacji pacjenta i jego bliskich; W282. wymienia źródła edukacji własnej i przedstawia plany własnego rozwoju zawodowego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U41. przygotować pacjenta do teleradioterapii; U42. przygotować pacjenta do brachyterapii; U43. rozpoznać objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi; U44. rozpoznać stopień zaawansowania odczynów popromiennych i wdrożyć właściwe postępowanie terapeutyczne; U45. prowadzić profilaktykę i pielęgnację wczesnych skórnych odczynów popromiennych; U46. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych; U47. rozpoznać, formułować cel, ustalać plan i realizować problemy i potrzeby pielęgnacyjne pacjentów leczonych promieniami jonizującymi; U48. rozpoznać zmiany w obrębie jamy ustnej, krtani, nosogardła spowodowane leczeniem promieniami jonizującymi; U49. rozpoznać zaburzenia podczas radioterapii nowotworów w obrębie ośrodkowego układu nerwowego; U50. rozpoznać objawy uboczne związane z radioterapią klatki piersiowej; U51. rozpoznać objawy uboczne podczas leczenia napromienianiem nowotworów w obrębie jamy brzusznej; U52. rozpoznać objawy uboczne podczas leczenia skojarzonego – radiochemioterapii U53. prowadzić skuteczne działanie zmniejszające dolegliwości związane z radioterapią; U54. minimalizować dolegliwości związane z leczeniem skojarzonym – radiochemioterapią; U55. prowadzić celowaną profilaktykę skutków ubocznych leczenia promieniami jonizującymi; U56. zapobiegać skutkom ubocznym leczenia skojarzonego – radiochemioterapii, poprzez rozpoznanie stanu pacjenta, ocenę ryzyka; U57. planować sposoby zapobiegania powikłaniom po terapii irydem; U58. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego; U59. edukować pacjenta w zakresie postępowania, żywienia, obserwacji pod kątem występowania możliwych powikłań w trakcie leczenia promieniami jonizującymi; U60. edukować pacjenta na temat właściwego postępowania w trakcie leczenia skojarzonego – radiochemioterapii; U61. przygotować pacjenta do samoobserwacji i samopielęgnacji w radioterapii;

	U62. stosować zasady obowiązujące podczas monitorowania zakażeń szpitalnych; U63. wdrażać procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością w wyniku zastosowanego leczenia; U64. prowadzić zapisy w dokumentacji pielęgniarskiej w radioterapii; U65. świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną z zakresu pielęgnacji pacjenta leczonego promieniami jonizującymi; U66. przestrzegać zasad BHP podczas podawania leków przeciwnowotworowych; U67. podawać roztwory leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zasadami za pomocą wkłucia obwodowego, centralnego, portu naczyniowego; U68. obsłużyć port naczyniowy, zgodnie z procedurą; U69. stosować indywidualne środki ochrony personelu przed szkodliwym działaniem leków cytostatycznych; U70. dobrać i zastosować bezpieczny sprzęt i aparaturę medyczną właściwą dla podawania leków przeciwnowotworowych; U71. przestrzegać zasad postępowania z odpadami zawierającymi cytostatyki; U72. stosować procedury awaryjne podczas pracy z cytostatykami; U73. identyfikować zagrożenia na stanowisku pracy; U74. wdrażać właściwe postępowanie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego; U75. zapobiegać wynaczynieniom leków przeciwnowotworowych; U76. ocenić reakcje miejscowe po wynaczynieniu leku cytostatycznego; U77. dokonać rejestracji i analizy przyczynowo-skutkowej wynaczynienia leku przeciwnowotworowego; U78. przygotować pacjenta do leczenia systemowego nowotworów; U79. planować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego; U80. rozpoznać potrzeby i problemy pielęgnacyjne pacjenta podczas leczenia systemowego; U81. realizować opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia systemowego; U82. pielęgnować pacjenta z założonymi: kaniulami obwodowymi, portami naczyniowymi, cewnikami centralnymi; U83. asystować lekarzowi podczas podawania leków dokanałowo i dojamowo; U84. prowadzić poradnictwo w zakresie objawów ubocznych w trakcie i po terapii; U85. wdrażać działania opiekuńcze, wychowawcze i terapeutyczne wobec chorego w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii;

	U86. edukować pacjenta, rodzinę na temat objawów ubocznych; U87. motywować pacjenta do współdziałania w procesie pielęgnowania; U88. przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym; U89. wdrażać standardy postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym u pacjentów poddanych leczeniu systemowemu; U90. przestrzegać zasad aseptyki w celu zapobiegania zakażeniom odcewnikowym; U91. prowadzić procedury izolacji chorych z obniżoną odpornością; U92. wspierać i współpracować z rodziną pacjenta z chorobą nowotworową; U93. przygotować pacjenta do życia z chorobą i ewentualnymi ograniczeniami w trakcie i po leczeniu systemowym; U94. edukować chorego, jego rodzinę i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji; U95. monitorować stan pacjenta podczas przetaczania preparatów krwiopochodnych; U96. prowadzić rehabilitację pacjenta; U97. prowadzić poradnictwo (socjalne); U98. edukować pacjenta i rodzinę w zakresie używania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych; U99. prowadzić profilaktykę powikłań w trakcie leczenia systemowego; U100. ocenić stan chorego po podaniu leków przeciwnowotworowych; U101. prowadzić dokumentację opieki nad pacjentem podczas leczenia systemowego; U102. współpracować z członkami zespołu terapeutycznego w procesie leczenia i pielęgnowania; U103. przeprowadzać udokumentowany wywiad z pacjentem; U104. wskazać dodatkowe czynniki ryzyka powikłań pooperacyjnych oraz określać problemy zdrowotne i pielęgnacyjne pacjentów po przebytym leczeniu neoadjuwantowym (radio-, chemio-, radiochemioterapia); U105. wymienić objawy podmiotowe i przedmiotowe raka: piersi, przełyku, żołądka, jelita, odbytu, krtani; U106. nawiązać terapeutyczny kontakt z pacjentem; U107. wykonać procedurę przyjęcia pacjenta na oddział, wspierać jego adaptację do warunków hospitalizacji; U108. prowadzić bieżącą kompleksową obserwację i ocenę stanu psychofizycznego pacjenta; U109. przygotować pacjenta do badań i do operacji, zgodnie z obowiązującymi procedurami; U110. prowadzić aktywną profilaktykę typowych powikłań pooperacyjnych;

	U111. prowadzić udokumentowaną obserwację miejsca operowanego; U112. wykonać zmianę opatrunków i wymianę drenaży wyprowadzonych z rany pooperacyjnej po całkowitej amputacji piersi, po operacji w obrębie głowy i szyi, po operacji w obrębie jamy brzusznej, zmianę opatrunku wokół tracheostomii, na kikucie kończyny operowanej; U113. udzielać pacjentowi wsparcia psychicznego i duchowego w okresie przed- i pooperacyjnym; U114. stosować zasady bezpiecznej farmakoterapii, tlenoterapii i krwiolecznictwa; U115. dokonać systematycznej oceny natężenia bólu u pacjenta; U116. aktywnie uczestniczyć w terapii bólu oraz eliminacji innych dolegliwości i przyczyn dyskomfortu u pacjenta; U117. stosować niefarmakologiczne metody podwyższania progu bólowego pacjenta; U118. brać udział w premedykacji i wybudzaniu pacjenta we współpracy z anestezjologiem; U119. prowadzić fizjoterapię po chirurgicznym leczeniu nowotworów złośliwych, zgodnie z kompetencjami; U120. stosować metody kinezyterapii i fizykoterapii we wczesnym i późnym okresie pooperacyjnym; U121. wykonać instruktaż dla pacjenta i/lub jego rodziny w zakresie postępowania z kikutem kończyny amputowanej oraz pomocami ortopedycznymi; U122. wspierać i edukować pacjenta w procesie rehabilitacji we współpracy z fizjoterapeutą; U123. współpracować z psychologiem/psychoonkologiem w zakresie pomocy psychologicznej dla pacjenta; U124. wskazać źródła wsparcia pacjentowi i jego rodzinie (poradniki, grupy wsparcia, strony internetowe); U125. przeprowadzić edukację i instruktaż zmiany opatrunków pacjenta/-owi i jego bliskich/-im; U126. przeprowadzić edukację i instruktaż wymiany worka stomijnego pacjenta/-owi i jego bliskich/-im; U127. przeprowadzić edukację i instruktaż w zakresie podaży leków pacjenta/-owi i jego bliskich/-im (np. heparyn drobnocząsteczkowych); U128. przeprowadzić edukację i instruktaż żywienia dojelitowego pacjenta/-owi i jego bliskich/-im; U129. sporządzić i omówić z pacjentem zalecenia pielęgnacyjne po wypisie do domu dotyczące trybu życia, diety, samoobserwacji, samopielęgnacji i samoopieki; U130. pomóc pacjentowi i jego bliskim w nawiązaniu kontaktu z grupą wsparcia; U131. zademonstrować i stosować techniki odprężenia, techniki relaksacyjne; U132. współdziałać z pracownikiem socjalnym oraz wolontariuszami i stowarzyszeniami pacjentów na rzecz wsparcia chorego i jego rodziny w okresie leczenia i rehabilitacji;

	U133. stosować wystandaryzowane skale/kwestionariusze oceny stanu zdrowia, sprawności, stanu odżywienia, jakości życia pacjenta wg wykazu i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta. **W zakresie kompetencji społecznych:** K18. organizuje pracę własną i zespołu pielęgniarek onkologicznych zgodnie z zasadami i przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony środowiska podczas podawania leków przeciwnowotworowych; K19. wykazuje odpowiedzialność moralną za powierzonego pacjenta podczas leczenia przeciwnowotworowego; K20. posiada świadomość konieczności aktualizowania wiedzy dla zapewnienia bezpieczeństwa pracy i wysokiej jakości opieki nad chorym w leczeniu przeciwnowotworowym; K21. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz zespołem interdyscyplinarnym; K22. przestrzega tajemnicy zawodowej i respektuje prawa pacjenta; K23. współpracuje z całym zespołem interdyscyplinarnym; K24. przejawia empatię w relacji z pacjentem; K25. dostrzega i rozwiązuje problemy etyczne związane z terapią onkologiczną.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarki: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego. 2. Lekarze: 1) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie onkologii klinicznej, radioterapii onkologicznej, chirurgii onkologicznej. 3. Posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr rehabilitacji.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału	Wykład – 145 godz. Warsztaty – 5 godz. Staż – 210 godz.

prowadzącego zajęcia	
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 360 godz.** 1) wykład – 145 godz. 2) warsztaty – 5 godz. 3) staż – 210 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 140 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 40 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 100 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 500 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, studium przypadku.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, tablica, plakaty, programy edukacyjne, broszur, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru – 50 pytań, kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: opracowanie modelu opieki pielęgniarskiej u pacjenta z wybraną jednostką chorobową leczonego metodami skojarzonymi. W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	**I. Klinika chorób nowotworowych i ogólne zasady leczenia przeciwnowotworowego oraz stany nagłe w onkologii (wykłady 8 godz.)** **1. Klinika chorób nowotworowych (wykład 4 godz.)** 1.1. Profilaktyka pierwotna i wtórna. 1.2. Klasyfikacja nowotworów. 1.3. Stopień zaawansowania nowotworu, skala TNM, FIGO. 1.4. Stopień wydolności organizmu, skala WHO (Zubroda), Karnofsky'ego. 1.5. Wczesne objawy choroby nowotworowej. 1.6. Zespół paranowotworowy. **2. Biologia nowotworu (wykład 4 godz.)** 2.1. Biopatogeneza nowotworów, mechanizmy inicjacji, promocji, progresji.

	2.2. Apoptoza, angiogeneza. 2.3. Przebieg choroby nowotworowej i drogi szerzenia się nowotworu. 2.4. Fazy cyklu podziałowego komórki, budowa komórki z uwzględnieniem obecności receptorów, szlaków przekaźnikowych. 2.5. Stany przedrakowe, rak przedinwazyjny, rak inwazyjny. **II. Metody leczenia przeciwnowotworowego (wykład 26 godz.)** **1. Podstawy leczenia chirurgicznego – zastosowanie chirurgii w onkologii (wykład 3 godz.)** 1.1. Postępowanie profilaktyczne. 1.2. Postępowanie diagnostyczne. 1.3. Leczenie oszczędzające. 1.4. Leczenie radykalne i paliatywne. 1.5. Leczenie odtwórcze. 1.6. Leczenie skojarzone. 1.7. Nowe zastosowania leczenia chirurgicznego. **2. Podstawy leczenia promieniami jonizującymi – radioterapia (wykład 5 godz.)** 2.1. Biologiczne podstawy oddziaływania promieniowania. • cel radioterapii w kontekście oddziaływania biologicznego, • znaczenie podziału dawki promieniowania na frakcje (5R radioterapii), • tarcza biologiczna promieniowania, • czynniki wpływające na skuteczność radioterapii, • nowe aspekty biologiczne napromieniania, 2.2. Radioterapia radykalna, paliatywna, przedoperacyjna, śródoperacyjna, pooperacyjna, stereotaktyczna, radiochemioterapia, radioimmunoterapia, dynamiczna radioterapia stereotaktyczna – cybernknife, leczenie skojarzone. 2.3. Techniki radioterapii: teleradioterapia. • opis metody (stosowane aparaty, zasady działania aparatów do napromieniania), • wskazania do napromieniania wiązką zewnętrzną, • wskazania do radioterapii radykalnej,

	• wskazania do radioterapii paliatywnej, • nowe techniki radioterapii. 2.4. Techniki radioterapii: brachyterapia. • opis metody (stosowane źródła promieniotwórcze), • techniki brachyterapii (brachyterapia HDR, LDR, PDR; brachyterapia śródtkankowa, śródjamowa, kontaktowa), • wskazania do napromieniania technikami brachyterapii, • wskazania do brachyterapii radykalnej, • wskazania do brachyterapii paliatywnej. 2.5. Wczesne i późne odczyny popromienne. • patogeneza wczesnych i późnych odczynów popromiennych, • kryteria podziału na wczesne i późne odczyny popromienne, • możliwości leczenia odczynów popromiennych wczesnych i późnych. **3. Podstawy leczenia farmakologicznego – leczenie systemowe (wykład 3 godz.)** 3.1. Podstawy teoretyczne – cykl podziałowy, szlaki przekaźnikowe. 3.2. Zjawisko chemiooporności. 3.3. Leki przeciwnowotworowe i schematy chemioterapii stosowane w najczęstszych nowotworach. 3.4. Leczenie skojarzone. • podstawy leczenia skojarzonego chemioradioterapii, • nowotwory, w których najczęściej ma zastosowanie leczenie skojarzone: rak piersi, rak odbytnicy, rak szyjki macicy, rak trzonu macicy, rak płuc, nowotwory głowy i szyi, • jednoczasowe: zalety, wady, • sekwencyjne: zalety, wady. 3.5. Cytostatyki, podział ze względu na budowę i mechanizm działania: cyklozależne i cykloniezależne, antymetabolity, taksany, alkaloidy vinca, inhibitory topoizomerazy, kamptotecyny, antracykliny, etopozyd, leki alkilujące, analogi platyny, antybiotyki przeciwnowotworowe. 3.6. Leki ukierunkowane molekularnie. 3.7. Przeciwciała monoklonalne, inhibitory kinaz tyrozynowych, mTOR, proteasomu.

	3.8. Immunoterapia. 3.9. Interferony, interleukina, szczepionki przeciwnowotworowe. 3.10. Leki hormonalne. 3.11. Antyestrogeny, inhibitory aromatazy, antyandrogeny. **4. Onkologia kliniczna szczegółowa (wykład 11 godz.)** 4.1. Nowotwory złośliwe ośrodkowego układu nerwowego - etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. 4.2. Nowotwory głowy i szyi - etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia oraz wskazania do tracheostomii. 1.3. Nowotwory płuca i klatki piersiowej – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • drobnokomórkowy rak płuca DRP, • niedrobnokomórkowy rak płuca NDRP, • nowotwory opłucnej, • nowotwory śródpiersia. 1.4. Nowotwory przewodu pokarmowego – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • rak przełyku, • rak żołądka, • rak jelita grubego i odbytnicy, • rak odbytu, • rak trzustki, • nowotwory wątroby i dróg żółciowych. 1.5. Nowotwory układu moczowo-płciowego – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • rak pęcherza moczowego, • rak nerki, • rak gruczołu krokowego,

	• rak jądra. 1.6. Nowotwory narządów płciowych kobiety – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • nowotwory jajnika (obciążenie rodzinne i możliwy związek z rakiem piersi), • rak szyjki macicy, • rak trzonu macicy, • rak pochwy i sromu. 4.7. Rak piersi – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i metody leczenia. • rak przedinwazyjny, • rak przewodowy nienaciekający DCIS, • rak zrazikowy nienaciekający LCIS, • rak inwazyjny, • ocena stopnia zaawansowania: skala TNM, • czynniki prognostyczne i predykcyjne, • możliwość obciążenia rodzinnego, • rak piersi w ciąży. 4.8. Nowotwory skóry – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • stany przedrakowe, • czerniak skóry i inne lokalizacje czerniaka: gałka oczna, błony śluzowe, • rak skóry. 4.9. Mięsaki tkanek miękkich i kości – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków tkanek miękkich, • metody leczenia radykalnego i paliatywnego mięsaków kości. 4.10. Nowotwory gruczołów dokrewnych – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • rak tarczycy, • nowotwory przytarczyc,

	• rak kory nadnerczy, • nowotwory podwzgórza, przysadki. 4.11. Nowotwór z ogniska pierwotnie nieznanego. 4.12. Nowotwory układu chłonnego – etiologia, przebieg, objawy kliniczne i podstawowe metody leczenia. • chłoniak ziarniczy, • chłoniak nieziarniczy, • szpiczak plazmocytowy, • białaczki. **5. Stany nagłe w onkologii i sytuacje szczególne – etiologia, objawy kliniczne i postępowanie (wykład 3 godz.)** 5.1. Zespół żyły głównej górnej. 5.2. Powikłania zatorowo-zakrzepowe. 5.3. Zespół ucisku na rdzeń kręgowy. 5.4. Zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego. 5.5. Hiperkalcemia. 5.6. Hiperurykemia. 5.7. Zespół rozpadu guza. 5.8. Gorączka neutropeniczna. 5.9. Choroba nowotworowa u ciężarnej – ograniczenia diagnostyki i leczenia, wpływ leków przeciwnowotworowych na płód. **6. Psychologiczne i poznawcze aspekty reakcji chorego na diagnostykę i leczenie systemowe przed rozpoczęciem leczenia, w trakcie leczenia, po leczeniu, w dniu wypisu oraz podczas badań kontrolnych. (wykład 1 godz.)** **III. Pielęgnowanie chorego leczonego napromienianiem (radioterapia) (wykład 35 godz.)** **1. Podstawowe zasady ochrony radiologicznej (wykład 5 godz.)** 1.1. Podstawowe pojęcia fizyki jądrowej. 1.2. Promieniowanie rentgenowskie. 1.3. Pojęcia stosowane w ochronie radiologicznej. 1.4. Narażenie populacji na promieniowanie jonizujące.

	1.5. Działanie promieniowania na organizm człowieka. 1.6. Zasady ochrony radiologicznej pracowników. 1.7. Kontrola środowiska pracy (stanowiska pracy). 1.8. Kontrola dawek indywidualnych. 1.9. Medyczne zastosowania urządzeń rentgenowskich. 1.10. Ekspozycja medyczna i narażenie pacjentów. 1.11. Warunki bezpiecznego stosowania promieniowania jonizującego dla wszystkich rodzajów ekspozycji medycznej. 1.12. Program bezpieczeństwa jądrowego i ochrony radiologicznej. 1.13. Organizacja ochrony radiologicznej w Polsce i sprawowanie nadzoru. 1.14. Ustawa – Prawo atomowe i rozporządzenia wykonawcze. 1.15. Rola inspektora ochrony radiologicznej. 1.16. Znaki ostrzegawcze przed promieniowaniem. **2. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi (wykład 15 godz.)** 2.1. Objawy ogólne leczenia promieniami jonizującymi. • złe samopoczucie, • osłabienie, • zmiany obrazu krwi. 2.2. Podział odczynów popromiennych ze względu na czas powstania. • wczesny odczyn popromienny, • późny odczyn popromienny. 2.3. Podział odczynów ze względu na rozległość: • ogólne, • miejscowe. 2.4. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi ze strony skóry. • zaczerwienienie, • pieczenie, • złuszczenie na sucho lub wilgotno,

	• martwice i owrzodzenia popromienne, • zbliznowacenia i zesztywnienia napromienianej skóry, • zanik tkanek w miejscu napromienianym. 2.5. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi ze strony jamy ustnej, krtani, nosogardła. • suchość jamy ustnej, • pieczenie, ból śluzówek, • zaczerwienienie i obrzęk śluzówek, • grzybica, • dysfagia, • odynofagia, • zaburzenia smaku, • utrata masy ciała, • zapalenie chrząstek krtani, • obrzęk strun głosowych, • chrypka, • próchnica, • martwice tkanek miękkich, przetoki, • złamania patologiczne żuchwy. 2.6. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi ze strony ośrodkowego układu nerwowego. • zwiększona senność, • objawy obrzęku mózgu, • zaburzenia widzenia, • pogorszenie słuchu, • zaburzenia równowagi, • zawroty głowy, • zaburzenia pamięci, koncentracji, spowolnienie umysłowe, • trudności w przyswajaniu nowych informacji, • niedowłady.

	2.7. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi ze strony klatki piersiowej. • zmiany zapalne, włókniste płuc, • kaszel, • krwioplucie, • duszność, • ból za mostkiem, • wzrost temperatury ciała, • niewydolność krążenia. 1.8. Objawy uboczne leczenia promieniami jonizującymi ze strony jamy brzusznej (przewodu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, miednicy). • brak łaknienia, • nudności, wymioty, • wzdęcia, • bóle kurczowe, • zaparcia, • biegunka, • przetoki jelitowe, pęcherzowo-pochwowe, odbytnicze, odbytniczo-pochwowe, • zapalenie otrzewnej, • krwawienia, • niedrożność jelit, • zwężenia, zbliznowacenie światła moczowodów, • uszkodzenie nerek, wodonercze. 2.9. Objawy uboczne związane z zastosowaniem leczenia skojarzonego – radiochemioterapia jednoczasowa. • ze strony przewodu pokarmowego, • ze strony błon śluzowych, • ze strony skóry, • ze strony układu nerwowego,

	• ze strony układu krwiotwórczego, • ze strony układu krążeniowo-naczyniowego. **3. Opieka pielęgniarska nad pacjentem przygotowywanym do radioterapii (wykład 15 godz.)** 3.1. Przygotowanie psychiczne i fizyczne pacjenta do leczenia promieniami jonizującymi • postawy pacjentów wobec choroby i leczenia, • zasady prawidłowej komunikacji z pacjentem, • ocena stanu wiedzy pacjenta na temat choroby i leczenia promieniami jonizującymi, • przygotowanie pacjenta do teleradioterapii (wyjaśnienie podstawowych pojęć stosowanych w radioterapii, przygotowanie pola do napromieniania), • przygotowanie pacjenta do brachyterapii (wyjaśnienie metod stosowanego leczenia, omówienie sposobu aplikacji źródeł), • współdziałanie z zespołem interdyscyplinarnym, • wskazówki dotyczące postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi. 3.2. Specyfika pielęgnacji pacjenta leczonego promieniami jonizującymi. • zapobieganie i minimalizowanie skutków ubocznych leczenia promieniami jonizującymi, • skale odczynów popromiennych, • ocena stopnia wczesnego odczynu popromiennego skóry i błon śluzowych, • pielęgnacja wczesnych skórnych odczynów popromiennych, • standardy zawodowe wyznacznikiem jakości opieki pielęgniarskiej w radioterapii, • najczęściej występujące problemy pielęgnacyjne u chorych w zależności od miejsca napromieniania, • rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i ocena stopnia ich realizacji, • prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej. 3.3. Specyfika pielęgnacji pacjenta w brachyterapii. • powikłania występujące po terapii irydem, • rola pielęgniarki w zapobieganiu powikłaniom po terapii irydem, • metody łagodzenia objawów niepożądanych po leczeniu, 3.4. Specyfika pielęgnacji pacjenta podczas leczenia skojarzonego – radiochemioterapia.

	• zapobieganie objawom ubocznym leczenia skojarzonego, • minimalizowanie dolegliwości związanych z leczeniem skojarzonym. 3.5. Wdrażanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu. • zasady pielęgnacji i postępowania z miejscem napromienianym, • adaptacja pacjenta i jego rodziny do nowej sytuacji życiowej wynikającej z choroby nowotworowej i zastosowanego leczenia, • udział rodziny w sprawowaniu opieki nad pacjentem, • grupy wsparcia dla pacjenta i rodziny. **IV. Pielęgnowanie chorego w leczeniu systemowym (wykład 35 godz.)** **1. Podawanie leków przeciwnowotworowych (wykład 10 godz.)** 1.1. Obowiązujące akty prawne dotyczące stosowania leków cytostatycznych w Polsce. 1.2. Organizacja i zasady pracy w Pracowni Leków Cytotoksycznych. 1.3. Zasady bezpiecznej pracy podczas podawania leków przeciwnowotworowych pacjentom. • przestrzeganie zasad bezpiecznego podawania i przechowywania leków przeciwnowotworowych, • indywidualne środki ochrony personelu podającego leki cytostatyczne, • segregacja odpadów i utylizacja zużytego materiału i sprzętu, • przeciwwskazania do pracy w narażeniu na cytostatyki zgodnie z obowiązującymi wytycznymi. 1.4. Obowiązki kierownika placówki leczniczej w zakresie zapewnienia bezpieczeństwa pracy z lekami cytostatycznymi. 1.5. Drogi podawania leków przeciwnowotworowych: • doustna, • podskórna, • domięśniowa, • dożylna, • doopłucnowa, • dokanałowa, • dopęcherzowa,

	• dootrzewnowa, • dootrzewnowa chemioterapia perfuzyjna w hipertermii (ang. HIPEC), • doosierdziowa, • lokoregionalna. 1.6. Podawanie roztworów leków przeciwnowotworowych zgodnie z obowiązującymi zaleceniami: • czas przetaczania leków przeciwnowotworowych, • stabilność przygotowanych leków cytostatycznych, • kolejność podawania leków. 1.7. Podział cytostatyków w zależności od siły działania drażniącego. 1.8. Wpływ toksyczności leków przeciwnowotworowych na personel podający je: • leki niebezpieczne, • zasady postępowania przy podawaniu leków przeciwnowotworowych, • postępowanie w przypadku skażenia lekami niebezpiecznymi, • edukacja personelu: szkolenie stanowiskowe, BHP, okresowe, wewnątrzszpitalne z zakresu zasad bezpiecznej pracy z lekami przeciwnowotworowymi, • badania okresowe personelu pracującego z lekami cytostatycznymi. 1.9. Ocena ryzyka zawodowego i identyfikacja zagrożeń na stanowisku pracy. • rodzaje zagrożeń, • ekspozycja zawodowa na leki cytostatyczne, • etapy posługiwania się lekiem niebezpiecznym, • ekspozycja zawodowa na patogeny krwiopochodne, 1.10. Obowiązki personelu w przypadku wystąpienia ekspozycji zawodowej. **2. Objawy uboczne leczenia systemowego, postępowanie kliniczne i pielęgniarskie (wykład 10 godz.)** 2.1. Powikłania leczenia systemowego nowotworów: • bezpośrednie, • wczesne, • późne, • odległe.

	2.2. Objawy uboczne leczenia systemowego związane z uszkodzeniem szpiku kostnego: • neutropenia, • trombocytopenia, • niedokrwistość, • nadir. 2.3. Objawy uboczne leczenia systemowego ze strony układu pokarmowego: • nudności i wymioty, • zapalenie błony śluzowej, • biegunka, • zaparcia, • zaostrzenie choroby wrzodowej żołądka i dwunastnicy, • niedrożność przewodu pokarmowego, • perforacja jelita, • zaburzenia smaku, • utrata apetytu, • zaburzenia odżywiania. 2.4. Objawy uboczne leczenia systemowego ze strony innych narządów i układów: • dotyczące układu krążenia: a) zawał mięśnia sercowego, b) niedokrwienie, c) zaburzenia rytmu serca, d) objawy naczynioruchowe, e) powikłania naczyniowe, f) zespoły zakrzepowo-zatorowe. • dotyczące układu oddechowego: a) uszkodzenie pęcherzyków płucnych, b) zespół żyły głównej górnej, c) krwawienia,

	d) włóknienie płuc. • dotyczące układu moczowego oraz zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej: a) zapalenie pęcherza moczowego, b) ostry zespół rozpadu guza, c) ostra niewydolność nerek, d) hiperurykemia, e) hiperkalcemia, f) hiponatremia, g) hipoglikemia, h) hipomagnezemia. • dotyczące centralnego i obwodowego układu nerwowego: a) polineuropatia czuciowa, b) uszkodzenie narządu słuchu, c) polineuropatia ruchowa, d) polineuropatia mieszana, e) niedowłady, f) niedrożność porażenna jelit. • dotyczące skóry i jej przydatków: a) zaczerwienienie, świąd, nadmierne łuszczenie się i wysychanie skóry, trądzik, b) nadwrażliwość na światło, dermatozy, reakcje uczuleniowe, c) łamliwość i kruchość paznokci, d) utrata włosów. 2.5. Powikłania leczenia ukierunkowanego molekularnie. 2.6. Powikłania hormonoterapii. 2.7. Zapobieganie i postępowanie pielęgniarskie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego. • definicja wynaczynienia leku cytostatycznego, • zestaw awaryjny na wypadek wynaczynienia leku cytostatycznego, • procedura postępowania pielęgniarskiego w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego poza naczynie żylne i port naczyniowy.

	2.8. Reakcje miejscowe wynaczynienia leku cytostatycznego. 2.9. Rejestracja i analiza przyczynowo-skutkowa wynaczynienia leku cytostatycznego, działania korekcyjne i korygujące wynaczynienia leku cytostatycznego. **3. Opieka nad pacjentem poddanym leczeniu systemowemu (wykład 15 godz.)** 3.1. Przygotowanie pacjenta do systemowego leczenia przeciwnowotworowego. • psychiczne, • fizyczne, • farmakologiczne. 3.2. Pielęgnowanie pacjenta leczonego lekami przeciwnowotworowymi. • ocena biopsychospołeczna pacjenta, • indywidualny plan opieki, • realizacja i modyfikacja planu zgodnie ze zmieniającym się stanem ogólnym chorego, • ocena podjętych działań pielęgniarskich. 3.3. Problemy pielęgnacyjne u pacjenta podczas leczenia systemowego. 3.4. Dokumentowanie procesu pielęgnowania. 3.5. Pielęgnowanie pacjenta z założonymi. • kaniulami obwodowymi, • portami naczyniowymi, • cewnikami centralnymi. 3.6. Powikłania podczas kaniulacji żył obwodowych, portów naczyniowych i cewników centralnych. 3.7. Czynniki ryzyka zakażeń i zapobieganie odcewnikowym zakażeniom krwi podczas terapii dożylnej. 3.8. Pielęgnowanie pacjenta leczonego specjalnymi formami chemioterapii. • chemioterapia dokanałowa: a) przeciwwskazania, b) powikłania. • chemioterapia dojamowa: a) przeciwwskazania, b) powikłania.

	• dootrzewnowa chemioterapia perfuzyjna w hipertermii: 3.9. Ogólne zasady pielęgnowania chorego w trakcie leczenia specjalnymi formami chemioterapii a) działania opiekuńcze, b) działania wychowawcze, c) działania terapeutyczne. 3.10. Metody łagodzenia objawów ubocznych terapii przeciwnowotworowej oraz zalecenia pielęgniarskie dla pacjenta i rodziny w przypadku ich wystąpienia. 3.11. Rola pielęgniarki w monitorowaniu zakażeń szpitalnych w onkologii. • monitorowanie i analiza zakażeń szpitalnych, • plany higieny oddziału, • kontrola stanu sanitarno-epidemiologicznego oddziału, • nadzór nad pacjentami z zakażeniami szpitalnymi i chorymi z grup ryzyka. a) zasady izolacji chorych, rodzaje izolacji, wskazania do izolacji, b) procedury postępowania nad pacjentami z obniżoną odpornością wymagającymi izolacji ochronnej, c) zapobieganie zakażeniom odcewnikowym u chorych na nowotwory, d) rola zespołu ds. zakażeń szpitalnych. 3.12. Zasady przetaczania preparatów krwiopochodnych. 3.13. Zastosowanie czynników wzrostowych układu krwiotwórczego. 3.14. Rehabilitacja fizyczna, psychospołeczna, seksualna, zawodowa. 3.15. Pomoc i opieka socjalna. 3.16. Wdrażanie pacjenta, rodziny/opiekunów do samoopieki i samopielęgnacji w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego. **V. Pielęgnowanie pacjenta w chirurgii onkologicznej (46 godz.)** **1. Historia rozwoju chirurgii onkologicznej (wykład 1 godz.)** **2. Złote zasady chirurgii ogólnej i onkologicznej (wykład 1 godz.)** 2.1. Aseptyka okołooperacyjna. 2.2. Minimalizacja szkód pooperacyjnych. 2.3. Profesjonalizm zespołu operacyjnego i „teamu” chirurgicznego.

	• dobre zasady praktyki chirurgii onkologicznej, a) doszczętność, radykalność operacji, b) aseptyka tkankowa, c) ułatwienie właściwej oceny stopnia histopatologicznego, d) przywrócenie ciągłości przewodu pokarmowego, e) przywrócenie sprawności, ułatwienie funkcjonowania choremu. **3. Chirurgia onkologiczna (rodzaje operacji) wykład (3 godz.)** 3.1. Operacje profilaktyczne (cel, przykłady). • Proktokolektomia w polipowatości rodzinnej (FAP z ang. familial adenomatous polyposis), • wycięcie żołądka u chorych z mutacją E-kadheryny, • profilaktyczna tyreoidektomia (u nosicieli mutacji genu RET). 3.2. Operacje diagnostyczne: • biopsje cienko- (BAC) i gruboigłowe, • biopsja szpiku kostnego, • laparoskopia, • endoskopowa resekcja błony śluzowej przewodu pokarmowego (EMR z ang. endoscopic mucosal resection); mukozektomia endoskopowa, • laparotomia zwiadowcza. 3.3. Operacje sprawdzające (second look surgery). 3.4. Operacje radykalne (Total mesorectal excision). 3.5. Operacje oszczędzające (leczenie oszczędzające w raku piersi BCT z ang. Breast conserving therapy, Pankreatoduodenektomia sposobem Traverso-Longmire'a z zachowaniem odźwiernika, resekcja przednia niska z zachowaniem zwieraczy i możliwe powikłania po niej – zespół przedniej resekcji odbytnicy). 3.6. Leczenie chirurgiczne przerzutów do węzłów chłonnych. • oznaczanie i usuwanie węzła wartowniczego (Sentinel Node): a) ROLL ang. radioguided occult lesion localization - radioizotopowa metoda lokalizacji niepalpacyjnego guza piersi,

	b) SNOLL ang. sentinel node and occult lesion localization - radioizotopowa metoda lokalizacyjna niepalpacyjnego guza piersi oraz węzła wartowniczego. • radioterapia śródoperacyjna (IORT), • operacje węzłowe selektywne i funkcjonalne, • powikłania wczesne i późne po limfadenektomii pachwinowo-biodrowo-zasłonowej, • wycięcie zaotrzewnowych węzłów chłonnych – ewolucja schematów i technik chirurgicznych – od technik klasycznych (LZ) po techniki oszczędzające nerwy („nerve-sparing") do laparoskopowej limfadenektomii zaotrzewnowej (LLZ), • przygotowanie do LLZ (możliwość przedoperacyjnego deponowania spermy w banku nasienia) i przebieg LLZ, • powikłania LLZ i możliwość konwersji do zabiegu otwartego z powodu powikłań lub niedoszczętności wycięcia. 3.7. Operacje ablacyjne, cytoredukcyjne. 3.8. Operacje łagodzące/paliatywne. • mastektomia, • zespolenie omijające, • leczenie niedrożności przewodu pokarmowego technikami endoskopowymi z użyciem protez samorozprężalnych, • neuroliza pnia trzewnego. 3.9. Operacje odtwórcze: • dekolostomia, • deileostomia. 3.10. Operacje rekonstrukcyjne na przykładzie rekonstrukcji gruczołu piersiowego (breast reconstruction). • oparte na implantach (rodzaje implantów, operacje jedno- i dwuetapowe), • z tkanek własnych pacjenta: a) TRAM flap - płat z mięśnia prostego brzucha, b) Free TRAM - wolny płat z mięśnia prostego brzucha, c) DIEP - płat perforatorowy na naczyniach nabrzusznych dolnych,

	d) SIEA - płat na powierzchownych naczyniach nabrzusznych dolnych, e) SGAP flap - płat z mięśnia pośladkowego górnego. • Mieszane, • dwie strategie (rekonstrukcja jednoczasowa i odroczona), • SSM (Skin Sparing Mastectomy) – mastektomia z zaoszczędzeniem skóry, • NSM (Nipple-Sparing-Mastectomy) – mastektomia z zaoszczędzeniem skóry i brodawki, • kwalifikacja pacjentów do zabiegu (wskazania, przeciwwskazania), • wady i zalety rekonstrukcji, • powikłania i profilaktyka powikłań. 3.11. Inne operacje onkoplastyczne (przeszczepy skórne, operacje raka wargi, nosa, małżowiny usznej). 3.12. Nowe techniki operacyjne – chirurgia małoinwazyjna. • chirurgia endoskopowa: Endoskopowa operacja zatok FESS (z ang. FESS – Functional Endoscopic Sinus Surgery), • przezcewkowa resekcja (elektroresekcja) gruczołu krokowego (TURP) – zmiany łagodne, • mikrochirurgia laserowa. a) laserowa ablacja stercza pod kontrolą wzroku (VLAP), b) śródtkankowa koagulacja stercza laserem (ILCP), c) przezcewkowa ablacja stercza laserem pod kontrolą TRUS – TULAP, d) przezcewkowe operacje endoskopowe: laser holmowy (HoLEP - laserowa enukleacja stercza) (HoLAP - laserowa ablacja stercza), e) fotowybiórcza waporyzacja stercza (PVP) a adenomektomia (prostatektomia prosta). ➢ przygotowanie i przebieg zabiegu, powikłania wczesne (krwawienie) i potencjalne późne powikłania operacyjnego leczenia przerostu gruczołu krokowego (m.in. zaburzenia wzwodu, ejakulacji, niepłodność). 3.13. Chirurgia stereotaktyczna chirurgicznego leczenia m.in. guzów mózgu w oparciu o uzyskany obraz trójwymiarowy (3D). • zrobotyzowana mikroradiochirurgia stereotaktyczna CyberKnife np. w guzach mózgu, • śródczaszkowa i pozaczaszkowa radiochirurgia stereotaktyczna (SRS i SBRT).

	3.14. Techniki leczenia skojarzonego w raku wątroby (HCC – rak wątrobowokomórkowy). • TACE – chemoembolizacja, • metody ablacyjne – terapia lokoregionalna, • termoablacja (laserowa, mikrofalowa, z użyciem prądu wysokiej częstotliwości NanoKnife), • przezskórna alkoholizacja, • radioembolizacja raka wątroby izotopem itru. **4. Przyjęcie pacjenta do szpitala (wykład 2 godz.)** 4.1. Wywiad. • doświadczenia szpitalne chorego, • pobyt pierwszorazowy a kolejny, • ponowna hospitalizacja onkologiczna – przyczyna powrotu, • badania kontrolne, • nawrót, wznowa miejscowa, przerzut regionalny (węzły chłonne), przerzut odległy (guz wątroby), • przyczyny reoperacji – poszerzenie pierwotnie oszczędzającego zabiegu, który okazał się (po weryfikacji histopatologicznej, w wyniku ostatecznym) nieradykalny, • powikłania pooperacyjne (np. przepuklina w bliźnie, wypadnięcie stomii), • zabiegi odtwórcze np. deileostomia, przywrócenia ciągłości przewodu pokarmowego, • przebyte stany chorobowe (choroby ostre np. zawał serca i przewlekłe np. POChP, cukrzyca), • przebyte zabiegi chirurgiczne (przebyte operacje), • przebyte leczenie onkologiczne (osobiste, rodzinne), • przyczyny zgłoszenia się do lekarza, • przyczyny choroby (przekonania pacjenta: obciążenia genetyczne, szkodliwy tryb i styl życia, zaniedbanie własne, zaniedbanie lub niekompetencja lekarska, nieszczęśliwa sekwencja wydarzeń (żałoba, rozwód, utrata pracy – obniżenie odporności – choroba jako konsekwencja). 4.2. Podjęcie działań interwencyjnych w uzgodnieniu z lekarzem. • uśmierzenie ostrego bólu (farmakologiczne), • uzupełnienie niedoborów (farmakologiczne, np. pacjent odwodniony),

	• opanowanie niepokoju i lęku (farmakologiczne). 4.3. Wsparcie pacjenta i jego rodziny. • ustalenie hierarchii problemów chorego, • udzielanie odpowiedzi na pytania pacjentowi i jego bliskim w zakresie swoich kompetencji. **5. Przygotowanie pacjenta i opieka nad nim podczas badań diagnostycznych poprzedzających operację oraz przygotowanie do operacji (wykład 1 godz.)** 5.1. Zasady ogólne: • uzyskanie dobrowolnej i świadomej zgody od pacjenta na operację na podstawie udzielonej informacji o zabiegu, • sprawdzenie i reagowanie na brak lub niezgodność wymaganej dokumentacji potwierdzającej uzyskanie zgody pacjenta na znieczulenie (badanie z kontrastem, zabiegi i operacje), za której pozyskanie odpowiedzialny jest lekarz – pielęgniarka, • zapewnienie warunków potrzebnych do przeprowadzenia bezpiecznego znieczulenia i operacji oraz wczesnej rekonwalescencji pooperacyjnej obejmujące: a) przeprowadzenie badań diagnostycznych i konsultacji (internista, kardiolog, diabetolog i inni), b) przygotowanie interdyscyplinarnego zespołu operacyjnego oraz sali operacyjnej, c) przygotowanie interdyscyplinarnego zespołu chirurgicznego, opieki przed- i pooperacyjnej, d) przygotowanie chorego do operacji obejmujące komplementarne działania służące minimalizacji ryzyka operacyjnego: – optymalizacja stanu psychofizycznego pacjenta (poprawa stanu odżywienia, wczesna rehabilitacja układowa, pomoc psychologiczna); – profilaktyka przeciwzakrzepowa; – profilaktyka antybiotykowa i założenie kaniuli obwodowej (gdy nie ma portu, wkłucia centralnego); – przygotowanie pola operacyjnego; – edukacja związana z postępowaniem pooperacyjnym (rehabilitacja). • informowanie pacjenta – zgodnie z kompetencjami dotyczącymi zakresu jej udzielania. a) przekazywanie informacji na temat choroby osobom wyznaczonym/wskazanym pisemnie przez pacjenta – w zakresie swoich kompetencji.

	6. Szczegóły przygotowania pacjenta do wybranych operacji (wykład 3 godz.) 6.1. Rak żołądka: • założenie wkłucia centralnego/kontrola drożności/kontrola mocowania, • wlewy czyszczące (rano, wieczór), • antybiotykoterapia wg IKZL (alergie), • przygotowanie pola operacyjnego, • nauka ćwiczeń oddechowych, • nauka efektywnego kaszlu ze stabilizacją rany pooperacyjnej. 6.2. Rak jelita grubego z potencjalną możliwością wyłonienia stomii jelitowej: • założenie wkłucia centralnego/kontrola drożności, • nauka ćwiczeń oddechowych, • nauka efektywnego kaszlu ze stabilizacją rany pooperacyjnej, • zasady dobrej stomii – „good stoma" wg Turnbulla i Weakleya. • sposoby wyznaczania miejsca stomii, • rodzaje stomii – kryteria podziału stomii ze względu na: a) poziom wyłonienia jelita (ileostomia, kolostomia), b) technikę operacyjną (stomia jednolufowa, dwulufowa), c) czasookres wyłonienia brzusznego odbytu (stomia czasowa, definitywna). • przygotowanie jelita – płukanie jelit – przeciwwskazania, środki ostrożności, powikłania, • przygotowanie pola operacyjnego, • eradykacja przewodu pokarmowego – antybiotykoterapia, 6.3. Rak piersi: • przygotowanie pola operacyjnego, • ułożenie po operacji, • wczesna rehabilitacja przedoperacyjna, • lokalizacja i usunięcie węzła wartowniczego (SN – Sentinel Node), • zaoszczędzenie pozostałych węzłów chłonnych, • ryzyko konieczności rozszerzenia pierwotnie oszczędzającego zabiegu (meta in Sentinel Node).

6.4. Operacje ginekologiczne:
- ryzyko powikłań podczas operacji a rola uważnej obserwacji pooperacyjnej,
- śródoperacyjne uszkodzenia (pęcherza moczowego, moczowodu, cewki moczowej),
- wtórne krwawienie lub krwiak,
- śródoperacyjne uszkodzenia jelit,
- powikłania zakrzepowo-zatorowe,
- późniejsze, następowe przetoki (np. pęcherzowo-pochwowe),
- zaburzenia mikcji (zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego),
- ryzyko powikłań po operacji raka endometrium – usunięcie macicy sposobem Wertheima.

6.5. Operacja metodą stereotaksji.
- bez golenia głowy.

6.6. Operacja raka krtani:
- opieka pooperacyjna,
- metody komunikacji po zabiegu,
- rehabilitacja pooperacyjna.

7. Opieka pooperacyjna (wykład 1 godz.)

7.1. Zasady ogólne i priorytety opieki pooperacyjnej.

7.2. Komfort i bezpieczeństwo transportu.

7.3. Komfortowe i bezpieczne ułożenia pacjenta po operacji:
- zapobiegające urazom i wypadnięciu z łóżka,
- zgodne z zaleceniami lekarza i rehabilitanta w zależności od typu i zakresu operacji,
- dostosowane do rodzaju zastosowanego znieczulenia (np. po znieczuleniu przewodowym przez cewnik ZO – 24h leżenie płasko – kompleksowa opieka),
- zapewniające drożność i odpowiedni spływ cewników, sond, drenaży,
- zapobiegające powstawaniu odparzeń i odleżyn,
- zapobiegające zachłyśnięciu,
- ułatwiające oddychanie.

7.4. Farmakoterapia wg zleceń lekarskich (prawidłowość przechowywania i ważności leku, podwójna

	weryfikacja zleceń lekarskich, prawidłowość i kompletność zapisu, zgodność z udokumentowanymi alergiami, druga weryfikacja – w rozmowie z pacjentem przed podaniem leku: czy nie jest uczulony; przestrzeganie dawek, dróg i czasu podaży leków, weryfikacja skuteczności leku, np. przeciwbólowego, uspokajającego, nasennego; obserwacja pod kątem wystąpienia skutków ubocznych). 7.5. Udokumentowana obserwacja miejsca operowanego (rany pooperacyjnej i stanu opatrunku z równoczesną kontrolą drożności drenaży). 7.6. Udokumentowana obserwacja i pielęgnacja wkłuć, sond i drenaży. 7.7. Zapewnienie komfortu odpoczynku po operacji. 7.8. Komunikowanie się z pacjentem. 7.9. Informacja pooperacyjna, zgodnie z kompetencjami. 7.10. Monitorowanie procesu gojenia rany pooperacyjnej. 7.11. Usprawnianie pacjenta, wsparcie w powrocie do aktywności i samodzielności. 7.12. Optymalne, pełnowartościowe żywienie. 7.13. Komunikowanie się z bliskimi pacjenta (elementy opieki, wsparcia, edukacji). 7.14. Zmniejszanie deficytu samoopieki. **8. Rodzaje powikłań pooperacyjnych w chirurgii onkologicznej (wykład 2 godz.)** 8.1. Gojenie ran - etapy. 8.2. Pierwotne i wtórne gojenie ran, 8.3. Zaburzenia gojenia ran. 8.4. Powikłania gojenia ran. • zakażenie miejsca operowanego - ZMO – definicja, podział (powierzchowne, głębokie, narządowe lub jam ciała), etiologia, patogeneza, zapobieganie i leczenie, • rozejście się brzegów rany pooperacyjnej: dehiscencja, • nieszczelność, rozejście się zespolenia jelitowego: ewentracja (symptomy, profilaktyka, leczenie), • utrudnienia w gojeniu rany: a) ciało obce w ranie, b) nieprawidłowe ukrwienie, c) cukrzyca.

	8.5. Zakażenia chirurgiczne jako konsekwencje nieprzestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki. 8.6. Zaburzenia wodno-elektrolitowe. 8.7. Zaburzenia wydalania stolca. 8.8. Zaburzenia diurezy. 8.9. Zaburzenia krążeniowo-oddechowe. 8.10. Zaburzenia świadomości (ocena i obserwacja za pomocą skali Glasgow - GCS). 8.11. Zaburzenia termoregulacji. 8.12. Unieruchomienie. 8.13. Upośledzenie sprawności. 8.14. Zaburzenia odżywiania (utrudnione połykanie lub dyskomfort w połykaniu, dieta ścisła). 8.15. Zaburzenia hemostazy; obserwacja, wczesne rozpoznanie symptomów krwotocznych i zaburzeń zakrzepowo-zatorowych. 8.16. Powikłania krwotoczne (zasady obserwacji). 8.17. Powikłania zakrzepowo-zatorowe (wytyczne profilaktyki i leczenia powikłań zakrzepowo-zatorowych). 8.18. Dobór pasa pooperacyjnego brzusznego (pomiar obwodu, typ pasa). **9. Opieka pielęgniarska nad pacjentami z wyłonioną stomią brzuszną – kolo- i ileostomią (wykład 4 godz.)** 9.1. Typy powikłań: wczesne, późne, zasady obserwacji. 9.2. Powikłania metaboliczne w następstwie wytworzenia stomii. 9.3. Powikłania w obrębie stomii (obrzęk, niedokrwienie, martwica, wciągnięcie, krwawienie, zakażenie rany stomijnej, przetoka okołostomijna, brak zrostu śluzówkowo-skórnego) a podwyższone ryzyko powikłań – wiek, cukrzyca i wysoki wskaźnik masy ciała (body mass index), niedożywienie. 9.4. Profilaktyka powikłań i działania naprawcze. 9.5. Pielęgnacja stomii niepowikłanej i powikłanej (stomia wklęsła, stomia w fałdzie brzusznym, wypadanie stomii, zwężenie stomii, martwica stomii, przepuklina okołostomijna, zapalenie skóry wokół stomii). 9.6. Środki zaopatrzenia i pielęgnacji wokół stomii. 9.7. Karta Praw Osób ze Stomią. 9.8. Poradnictwo stomijne (źródło wsparcia dla pacjentów, np. Polskie Towarzystwo Stomijne POL-ILKO

	zrzeszone w EOA i IOA, www.polilko.pl, dla pielęgniarek Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Stomijnych, www.ptps.pl). 9.9. Kampanie społeczne – np. www.stomialife.pl. **10. Opieka pielęgniarska nad pacjentami z wyłonioną stomią odżywczą (wykład 2 godz.)** 10.1. Obserwacja i pielęgnacja skóry wokół stomii odżywczej. 10.2. Przepłukiwanie stomii, kontrola drożności. 10.3. Karmienie przez gastrostomię i jejunostomię. 10.4. Zastosowanie indywidualnie dobranych diet kuchennych bądź przemysłowych. 10.5. Edukacja pacjenta i bliskich (instruktaż podawania z podziałem na diety przemysłowe i domowe). **11. Opieka pielęgniarska nad pacjentami z urostomią (wykład 1 godz.)** **12. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach przeszczepów skórnych (wykład 1 godz.)** 12.1. Obserwacja ukrwienia płatów przeszczepu. 12.2. Ochrona przeszczepu. **13. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych nowotworów głowy i szyi (wykład 3 godz.)** 13.1. Aspekty psychologiczne (zmiany w obrazie własnego ciała). 13.2. Komunikacja z pacjentem (uzgodniona przed operacją). 13.3. Zapobieganie zakażeniom. 13.4. Obserwacja przeszczepów skórnych. 13.5. Żywienie (odżywianie pozajelitowe, dojelitowe – utrudnione lub początkowo przeciwwskazane, odżywianie doustne – skład, konsystencja i temperatura diety). 13.6. Ułatwienie oddychania (pozycje). 13.7. Opieka przeciwbólowa. 13.8. Opieka nad pacjentem po strumektomii częściowej i całkowitej: • ułożenia specjalne (głowa wyżej z przygięciem do tułowia), • obserwacja głosu, • obserwacja pod kątem objawów tężyczki, • leczenie substytucyjne. 13.9. Pielęgnacja rurki.

	• rodzaje i typy rurek, • technika czyszczenia i wymiana, • powikłania. 13.10. Powikłania u pacjenta po zabiegu tracheotomii. • natychmiastowe – krwawienie, odma podskórna, odma opłucnowa lub odma śródpiersia, przetoka tchawiczo-przełykowa, uszkodzenie większych naczyń lub nerwu krtaniowego wstecznego, krwawienie, • wczesne – zatkanie wydzielinami i śluzem, wysunięcie rurki, zatrzymanie oddychania, poobstrukcyjny obrzęk płuc, • późne – krwawienie z przetoki, zwężenie tchawicy (z powodu niedokrwienia wywołanego przez rurkę tracheotomijną), przetoka tchawiczo-przełykowa, przetoka tchawiczo-skórna, defekt kosmetyczny po dekaniulacji, • ogólne - wstrząs, powikłania sercowo-naczyniowe, zaburzenia wodno-elektrolitowe, niewydolność oddechowa, zapalenie płuc lub oskrzeli, odma opłucnowa lub zaburzenia w odżywianiu, • miejscowe - krwawienie z rany, zakażenie rany, obrzęk okolic rany, rozejście się brzegów rany oraz powstanie przetok, • zaburzenia sfery psychoruchowej pacjenta, zmiany o charakterze emocjonalnym, obniżenie nastroju chorego niekorzystnie wpływające na system motywacyjny w okresie rekonwalescencji oraz możliwość wystąpienia zaburzeń depresyjnych, prowadzących do zagrożenia życia pacjenta. **14. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych guzów mózgu (wykład 3 godz.)** 14.1. Ułożenie specjalne – głowa z tułowiem wyżej pod kątem 30 stopni. 14.2. Monitorowanie układu nerwowego. 14.3. Ścisła obserwacja pod kątem: • zaburzenia przytomności (ocena świadomości i źrenic, deficytu neurologicznego, ocena pod kątem wzrostu ciśnienia śródczaszkowego), • zaburzenia termoregulacji, • zaburzenia oddychania, • zaburzenia diurezy,

	• upośledzenia sprawności psychicznej, • zaburzenia funkcji zwieraczy. **15. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych torakochirurgicznych (wykład 2 godz.)** 15.1. Ryzyko odmy opłucnowej, 15.2. Obserwacja stanu ogólnego, 15.3. Obserwacja drenaży, 15.4. Opieka nad pacjentem z drenażem jamy opłucnowej. **16. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych w obrębie głowy i szyi (wykład 1 godz.)** 16.1. Komunikowanie się z pacjentami dostosowane do rodzaju zabiegu operacyjnego, 16.2. Ułożenie pacjenta w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego, 16.3. Opatrunki i drenaże stosowane w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego. **17. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych w obrębie układu moczowo-płciowego (wykład 1 godz.)** 17.1. Operacja raka pęcherza moczowego, 17.2. Prostatektomia i występujące powikłania. **18. Opieka pielęgniarska nad pacjentami po zabiegach operacyjnych w obrębie żeńskich narządów płciowych (rak jajnika, rak trzonu i szyjki macicy, rak sromu, rak pochwy) (wykład 1 godz.)** **19. Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta chirurgicznego (wykład 3 godz.)** 19.1. Zasady ogólne. • informacja i edukacja, • identyfikacja i rozwiązywanie problemów, • współpraca z lekarzem, rehabilitantem, psychologiem, • współpraca z bliskimi chorego. 19.2. Udział w fizykoterapii po amputacji piersi. • początek rehabilitacji przed operacją, • ułożenia kończyny po operacji,

	• wsparcie procesu akceptacji zmian w ciele pacjentki (kompleks „połowy kobiety”). 19.3. Udział w fizjoterapii pacjentce po rekonstrukcji piersi. • fizjoterapia przedoperacyjna w zależności od rodzaju operacji, • profilaktyka wtórnego obrzęku chłonnego (automasaż, kinezyterapia: ćwiczenia czynne obręczy barkowej, ćwiczenia oddechowe), • rekonstrukcja z użyciem protezy wewnętrznej – ćwiczenia dla uzyskania elastyczności blizny po amputacji piersi, • ćwiczenia wzmacniające mięśnie brzucha po operacji TRAM, • ćwiczenia po rekonstrukcji piersi polegającej na przeniesieniu płata skórno-mięśniowego z mięśnia najszerszego grzbietu, • fizjoterapia po rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera i endoprotezy lub ekspanderoprotezy. 19.4. Udział w fizjoterapii pacjentów z nowotworami przewodu pokarmowego po zabiegach chirurgicznych. • usprawnianie przed operacją: a) psychoterapia, b) ćwiczenia oddechowe torem piersiowym, c) nauka kaszlu przy stabilizacji ran pooperacyjnych, d) nauka ćwiczeń przeciwzakrzepowych, e) ćwiczenia poprawiające ogólną sprawność i wydolność, • fizjoterapia w pierwszych dobach po operacji: a) psychoterapia, b) ćwiczenia oddechowe torem mniej bolesnym, c) nauka kaszlu przy stabilizacji ran pooperacyjnych, d) zabiegi wspomagające kaszel, e) ćwiczenia przeciwzakrzepowe, f) ćwiczenia ogólnousprawniające, g) pionizacja, h) instruktaż wykonywania inhalacji przed- i pooperacyjnych wg procedury,

	i) instruktaż bezpiecznego uruchamiania pacjenta po operacji, j) ćwiczenia oddechowe przed planowanym zabiegiem operacyjnym, k) cele i metody ćwiczeń usprawniających i oddechowych, l) nauka efektywnego oddychania i kaszlu ze stabilizacją rany pooperacyjnej, m) pozycje antalgiczne i inne metody niefarmakologiczne podwyższania progu bólowego pacjenta. **20. Udział w zapobieganiu zakażeniom chirurgicznym, leczenie ran (wykład 3 godz.).** 20.1. Opracowania, znajomość i przestrzeganie procedur i standardów o charakterze epidemiologicznym. 20.2. Czynniki ryzyka zakażeń. 20.3. Zasady skutecznej antybiotykoterapii, badania na posiew, antybiotykoterapia celowana. 20.4. Edukacja pacjenta i jego bliskich w zakresie samoobserwacji i pielęgnacji miejsca operowanego, zmiany opatrunków. 20.5. Stosowanie preparatów dezynfekcyjnych i ochronnych skóry. 20.6. Odżywianie i leczenie żywieniowe. 20.7. Stomie jelitowe (kolostomia, ileostomia) - trudności w zaopatrzeniu ileostomii. • metody oceny skóry wokół przetoki (podrażnienia i maceracja skóry treścią jelitową), 20.8. Dobór sprzętu specjalistycznego i specjalistycznych opatrunków oraz środków pielęgnacyjnych. 20.9. Pielęgnacja i higiena skóry. 20.10. Przetoki: • zaopatrzenie miejsc po usuniętych drenach Easy Flow, • przetoki samoistne, • system zamkniętego leczenia ran za pomocą podciśnienia – VAC Therapy, czyli zastosowanie opatrunków podciśnieniowych Negative Pressure Wound Therapy NPWT, metoda Topical Negative Pressure TNP. **21. Udział pielęgniarki w procedurze wypisu pacjenta z oddziału chirurgii onkologicznej (wykład 2 godz.)** 21.1. Zalecenia pielęgnacyjne i opiekuńcze. 21.2. Współpraca z zespołem (lekarz, psycholog, fizjoterapeuta, dietetyk, pracownik socjalny). 21.3. Zalecenia dieteyczne. 21.4. Organizacja wsparcia (psycholog, pracownik socjalny).

	21.5. Zaplanowanie pierwszej kontroli chirurgicznej i dalszych badań kontrolnych. 21.6. Zasady obserwacji chorych (follow-up) po leczeniu chirurgicznym z powodu nowotworu. **22. Studium przypadku, ustalenie potencjalnych problemów pielęgnacyjnych, zaplanowanie opieki nad pacjentem – przykłady (5 godz.)** 22.1. Pacjent w wieku podeszłym, przewidziany do operacji korekcji stomii z powodu jej wypadania, rak odbytnicy po operacji, przerzuty do wątroby. Stan po wyłonieniu stomii i CHTH. Współistniejąca miażdżyca, nadciśnienie, cukrzyca insulinozależna. 22.2. Pacjent w przeszłości operacja z powodu raka zagięcia esiczo-odbytniczego. Stan po resekcji i chemioterapii, obecnie przerzuty do wątroby, laparotomia, Hemihepatektomia prawostronna. Cholecystektomia. Zabieg naprawczy w rejonie przewodu wątrobowego. 22.3. Kobieta w ciąży, z zaawansowanym rakiem piersi, obciążona genetycznie. 22.4. Pacjent ze schizofrenią, po amputacji jądra i chemioterapii, z przerzutami do węzłów zaotrzewnowych. 22.5. Kobieta po usunięciu czerniaka ambulatoryjnie, z pakietem węzłów przerzutowych w pachwinie, na lekach przeciwdepresyjnych. 22.6. Pacjent z guzem przełyku uniemożliwiającym przełykanie, stracił 15 kg, niedowaga, niedożywienie, bóle, w wywiadzie przebyty zawał, hipercholesterolemia, POChP, nikotynizm.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: 1. Oddział chemioterapii – 70 godz.: – oddział chemioterapii stacjonarnej – 42 godz. – oddział chemioterapii dziennej – 28 godz. 2. Oddział radioterapii – 70 godz.: – oddział radioterapii – 35 godz. – pracownia lub zakład teleradioterapii – 14 godz. – pracownia lub zakład brachyterapii – 21 godz. 3. Oddział chirurgii onkologicznej – 70 godz.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**PIELĘGNOWANIE DZIECKA Z CHOROBĄ NOWOTWOROWĄ**
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do realizowania świadczeń w zakresie opieki pielęgniarskiej na dzieckiem z chorobą nowotworową
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W283. przedstawia epidemiologię nowotworów złośliwych u dzieci; W284. opisuje objawy nowotworów u dzieci; W285. omawia podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci; W286. zaprezentuje leczenie skojarzone nowotworów u dzieci; W287. zrelacjonuje metodę przeszczepienia szpiku i komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej u dzieci; W288. opisuje terapie komplementarne i alternatywne u dzieci z chorobą nowotworową; W289. przedstawia zagadnienia etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego; W290. opisuje nowotwory układu krwiotwórczego oraz nowotwory lite u dzieci; W291. scharakteryzuje pediatryczną opiekę paliatywną; W292. przedstawia rehabilitację w chorobach nowotworowych u dzieci. **W zakresie umiejętności potrafi:** U134. przygotować psychicznie i fizycznie dziecko do badań diagnostycznych oraz postępowania terapeutycznego w zakresie onkologii i hematologii; U135. rozpoznać na podstawie badania przedmiotowego i podmiotowego objawy ze strony układu krwiotwórczego i w zakresie guzów litych mogące świadczyć o chorobie nowotworowej dziecka; U136. nawiązać relację terapeutyczną i prawidłowo komunikować się z dzieckiem chorym onkologicznie oraz z jego rodziną/opiekunem prawnym; U137. uczestniczyć w procesie diagnostycznym i terapeutycznym chorób nowotworowych u dzieci; U138. kierować na badania specjalistyczne w sytuacji podejrzenia choroby nowotworowej. **W zakresie kompetencji społecznych:** K27. promuje prozdrowotny styl życia u dzieci; K28. propaguje w społeczeństwie badania przesiewowe u dzieci w kierunku wczesnego wykrywania chorób

	nowotworowych; K29. motywuje dzieci do wykonywania systematycznych i okresowych badań; K30. wskazuje społeczeństwu zachowania będące przejawem troski i odpowiedzialności za własne zdrowie.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarki: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego; 3) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego. 2. Lekarze: 1) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie onkologii i hematologii dziecięcej lub pediatrii.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 35 godz. Zajęcia stażowe – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 70 godz.** • wykład – 35 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 105 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład interaktywny, elementy pracy warsztatowej, metoda case study, film dydaktyczny
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowcę, przygotowanie opisów przypadków z własnej praktyki.

Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru – 12 pytań, kryterium oceny – 70 % poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Pisemna analiza przypadku z zakresu opieki onkologicznej nad dzieckiem z własnej praktyki pielęgniarskiej (fakty, problemy, rozwiązania, konkluzje). W zakresie kompetencji: obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia nowotworów złośliwych u dzieci, histopatologia nowotworów złośliwych tkanek miękkich i kości okresu rozwojowego (wykład 1 godz.)** **2. Wczesna profilaktyka i rozpoznawanie nowotworów u dzieci. Badania genetyczne i molekularne w diagnostyce i leczeniu nowotworów u dzieci (wykład 1 godz.)** **3. Objawy nowotworów u dzieci (wykład 2 godz.)** 3.1. Ból u dzieci (nocyceptywny, neuropatyczny). 3.2. Guz jako objaw choroby nowotworowej u dzieci. 3.3. Limfadenopatia (powiększenie węzłów chłonnych u dzieci). 3.4. Gorączka. 3.5. Utrata masy ciała. 3.6. Zaburzenia mikcji i defekacji. 3.7. Kaszel. 3.8. Utrata przytomności. 3.9. Niedokrwistość. 3.10. Hepatomegalia i splenomegalia. 3.11. Skaza krwotoczna. 3.12. Żółtaczka. 3.13. Osłabienie. 3.14. Odczyny białaczkowe. 3.15. Wymioty. 3.16. Zmiany skórne. 3.17. Zmiany oczne. **4. Podstawy chemioterapii i radioterapii nowotworów u dzieci (wykład 2 godz.)** **5. Leczenie skojarzone nowotworów u dzieci (wykład 1 godz.)** **6. Przeszczepianie szpiku i komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej (wykład 2 godz.)**

	6.1. Podstawy przeszczepiania komórek krwiotwórczych. 6.2. Przeszczepianie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawców zgodnych (rodzeństwo genotypowo zgodne w HLA). 6.3. Przeszczepianie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawców niespokrewnionych. 6.4. Autologiczne przeszczepianie komórek krwiotwórczych. 6.5. Powikłania wczesne allogenicznego przeszczepiania komórek. 6.6. Powikłania późne po przeszczepianiu hematopoetycznych komórek krwiotwórczych. **7. Terapia komplementarna i alternatywna u dzieci z chorobą nowotworową (wykład 1 godz.)** 7.1. Medycyna integracyjna i medycyna niekonwencjonalna. 7.2. Przyczyny wyboru i stosowania medycyny alternatywnej i komplementarnej. 7.3. Wybrane metody terapii alternatywnej i komplementarnej. 7.4. Objawy niepożądane stosowania terapii niekonwencjonalnej u dzieci. **8. Zagadnienia prawne i etyczne w onkohematologii wieku rozwojowego (wykład 2 godz.)** 8.1. Prawa dziecka z chorobą nowotworową. 8.2. Prawa dziecka leczonego w szpitalu i jego rodziców. 8.3. Zasady i prawa dziecka objętego opieką paliatywną. 8.4. Skutki prawne łamania praw dziecka leczonego w opiece onkologicznej. 8.5. Zagadnienia etyczne w relacji terapeutycznej dziecko–pielęgniarka–rodzice–inni członkowie zespołu terapeutycznego. 8.6. Etyka badań naukowych u dzieci z chorobami nowotworowymi. 8.7. Zakończenie leczenia przyczynowego i skierowanie dziecka do leczenia paliatywnego. 8.8. Sytuacje kliniczne wg RCPCH (Royal College of Paediatrics and Child Health) dopuszczające wycofanie lub zaniechanie terapii podtrzymującej życie. 8.9. Dylematy etyczne w trakcie leczenia onkologicznego dzieci. 8.10. Karta ACT dla dzieci ze schorzeniami zagrażającymi życiu i ich rodzin. **9. Nowotwory układu krwiotwórczego u dzieci (wykład 4 godz.)** 9.1. Ostra białaczka limfoblastyczna. 9.2. Ostra i przewlekła białaczka szpikowa. 9.3. Białaczki okresu niemowlęcego.

	9.4. Zespoły mielodysplatyczne. 9.5. Młodzieńcza białaczka mielomonocytowa. 9.6. Ziarniniakowatość limfomatoidalna. 9.7. Histocytoza komórek Langerhansa. 9.8. Chłoniak Hodgkina. 9.9. Nieziarnicze chłoniaki złośliwe. **10. Nowotwory lite u dzieci (wykład 6 godz.)** 10.1. Nowotwory OUN. 10.2. Siatkówczak. 10.3. Nowotwory nerek. 10.4. Nerwiak zarodkowy. 10.5. Guzy germinalne. 10.6. Mięsaki tkanek miękkich. 10.7. Nowotwory i guzy wątroby. 10.8. Łagodne guzy kości, zmiany guzopodobne oraz pierwotne nowotwory złośliwe kości. 10.9. Nowotwory i guzy gruczołów dokrewnych. 10.10. Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego. 10.11. Czerniak złośliwy. 10.12. Nowotwory rzadkie u dzieci. 10.13. Stany zagrożenia życia w onkologii dziecięcej. 10.14. Drugie (wtórne) nowotwory u dzieci. 10.15. Organizacja opieki nad dzieckiem po chorobie nowotworowej. **11. Chirurgia onkologiczna guzów litych u dzieci (wykład 3 godz.)** 11.1. Leczenie chirurgiczne nowotworów pierwotnych. 11.2. Leczenie chirurgiczne nowotworów głowy i szyi. 11.3. Leczenie torakochirurgiczne nowotworów w klatce piersiowej. 11.4. Leczenie chirurgiczne układu moczowo-płciowego. 11.5. Leczenie chirurgiczne guzów wątroby. 11.6. Długotrwałe dostępy naczyniowe u dzieci z chorobą nowotworową.

	12. Zagadnienia hematologiczne u dzieci (wykład 3 godz.) 12.1. Zasady diagnostyki hematologicznej. 12.2. Ostra postać samoistnej skazy małopłytkowej. 12.3. Niedokrwistości. 12.4. Sferocytoza wrodzona. 12.5. Zaburzenia krzepnięcia krwi. 12.6. Wtórna małopłytkowość. 12.7. Niedokrwistość hemolityczna i niedoborowa. 12.8. Niewydolność szpiku. **13. Zagadnienia kliniczne hematoonkologii wieku dziecięcego (wykład 3 godz.)** 13.1. Leczenie składnikami krwi i produktami krwiopochodnymi. 13.2. Czynniki krwiotwórcze. 13.3. Immunoterapia i biologiczne modyfikatory odpowiedzi. 13.4. Terapia genowa. 13.5. Leczenie zakażeń u pacjentów z chorobą nowotworową. 13.6. Wczesne i późne powikłania narządowe leczenia skojarzonego. **14. Pediatryczna opieka paliatywna (wykład 2 godz.)** **15. Rehabilitacja w onkologii i hematologii dziecięcej (wykład 2 godz.)**
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Oddział onkologii i hematologii dziecięcej – 35 godz.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**LECZENIE WSPOMAGAJĄCE W ONKOLOGII**
Cel kształcenia	Pielęgniarka będzie posiadała kompetencje do sprawowania kompleksowej opieki żywieniowej oraz opieki nad pacjentem cierpiącym ból w onkologii
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W293. wykazuje wpływ choroby nowotworowej na stan odżywienia i kondycję zdrowotną pacjenta; W294. omawia ogólne zasady żywienia osób z chorobą nowotworową; W295. scharakteryzuje zapotrzebowanie na składniki pokarmowe w chorobie nowotworowej; W296. wymienia zasady żywienia pacjenta podczas chemioterapii; W297. omawia zasady żywienia pacjenta podczas radioterapii o różnej lokalizacji; W298. scharakteryzuje różne aspekty związane z zespołem wyniszczenia nowotworowego (przyczyny, objawy, leczenie); W299. omawia udział pielęgniarki w żywieniu doustnym pacjenta z chorobą nowotworową; W300. przedstawia zasady żywienia przez zgłębnik nosowo-żołądkowy i nosowo-jelitowy; W301. scharakteryzuje zasady żywienia przez dostęp endoskopowy: PEG oraz D-PEGJ; W302. przedstawia zasady żywienia z dostępu chirurgicznego: gastrostomia, jejunostomia i jejunostomia igłowa; W303. omawia sposoby żywienia dojelitowego drogą dostępu sztucznego (metoda bolusów, metoda przerywana, żywienie nocne, żywienie ciągłe); W304. przedstawia sprzęt stosowany w żywieniu dojelitowym (pompy do żywienia dojelitowego, zgłębniki, system podaży diet); W305. różnicuje diety stosowane w żywieniu dojelitowym – diety domowe, diety przemysłowe; W306. przedstawia powikłania żywienia dojelitowego ze strony przewodu pokarmowego: mechaniczne i metaboliczne; W307. omawia zakres monitorowania pacjenta leczonego żywieniowo; W308. przedstawia wskazania do sztucznego domowego żywienia; W309. omawia powikłania domowego żywienia sztucznego; W310. scharakteryzuje metody i skale oceny stanu odżywienia pacjenta;

	W311. omawia przyczyny i skutki jatrogennego nasilania niedożywienia szpitalnego pacjenta; W312. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po operacji raka żołądka; W313. omawia zalecenia dietetyczne dla pacjenta po zabiegu termoablacji; W314. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta z upośledzonym połykaniem; W315. omawia zalecenia dietetyczne pacjenta po całkowitej strumektomii; W316. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po resekcji brzuszno-krzyżowej jelita; W317. omawia zalecenia żywieniowe dla pacjenta po resekcji brzuszno-kroczowej; W318. omawia dostępne na rynku diety przemysłowe do żywienia pacjentów onkologicznych; W319. omawia specyfikę i zasady żywienia pacjenta z ileostomią; W320. zdefiniuje ból i pojęcia z nim związane; W321. wyjaśnia mechanizm powstawania i przewodzenia bólu; W322. wymienia czynniki modyfikujące odczuwanie bólu; W323. wymienia przyczyny i rodzaje bólów w chorobie nowotworowej; W324. określa zespoły bólu neuropatycznego; W325. określa mechanizm działania podstawowych grup leków przeciwbólowych; W326. wymienia niepożądane działania uboczne charakterystyczne dla poszczególnych grup leków przeciwbólowych; W327. wymienia i charakteryzuje opioidy mające zastosowanie w leczeniu bólu nowotworowego; W328. wskazuje zastosowanie i mechanizm działania leków uzupełniających w leczeniu bólu nowotworowego; W329. przedstawia zasady leczenia przeciwbólowego – na przykładzie drabiny analgetycznej WHO. **W zakresie umiejętności potrafi:** U139. przeprowadzić wywiad żywieniowy z pacjentem z choroba nowotworową; U140. planować żywienie pozajelitowe u pacjentów z chorobą nowotworową; U141. obsługiwać sprzęt stosowany w żywieniu dojelitowym (pompy do żywienia dojelitowego, zgłębniki, system podaży diet); U142. prowadzić pielęgniarską dokumentację związaną z żywieniem pacjenta z chorobą nowotworową; U143. rozpoznać powikłanie spowodowane stosowaniem cewników centralnych; U144. rozpoznać i ocenić stan odżywienia pacjenta oraz powikłania spowodowane odżywianiem pozajelitowym; U145. planować interwencje żywieniowe u pacjenta przed operacją w zakresie jamy brzusznej;

	U146. prowadzić żywienie pacjenta przez zgłębnik PEG; U147. prowadzić żywienie pacjenta z wykorzystaniem pompy do żywienia dojelitowego typu applix smart; U148. prowadzić żywienie pacjenta z wykorzystaniem pompy do żywienia pozajelitowego typu livecare 5000; U149. ocenić poziom natężenia bólu według określonej skali; U150. udzielać informacji choremu i jego rodzinie na temat możliwości leczenia przeciwbólowego; U151. dokonać oceny skuteczności prowadzonego leczenia przeciwbólowego; U152. modyfikować doraźnie dawkę leku przeciwbólowego u chorych z przewlekłym bólem nowotworowym; U153. dokumentować działania pielęgniarskie realizowane w ramach leczenia przeciwbólowego; U154. prowadzić poradnictwo i udzielać wsparcia chorym z bólem nowotworowym i ich rodzinom. **W zakresie kompetencji społecznych:** K30. komunikuje się z pacjentem niedożywionym; K31. udziela wsparcia psychoedukacyjnego pacjentowi i jego rodzinie w zakresie wczesnej rekonwalescencji żywieniowej; K32. komunikuje się z pacjentem z bólem nowotworowym w trakcie leczenia; K33. dba o bezpieczeństwo pacjentów podczas stosowania terapii bólu nowotworowego; K34. posiada świadomość aktualizowania wiedzy z zakresu terapii bólu nowotworowego.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarki: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego; 3) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. 2. Lekarze: 1) posiadają specjalizację w dziedzinie onkologii klinicznej.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału	Wykład – 30 godz. Ćwiczenia w warunkach symulowanych – 3 godz. Studium przypadku - 2 godz.

prowadzącego zajęcia	
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 35 godz.** • wykład – 30 godz. • ćwiczenia w warunkach symulowanych – 3 godz. • Studium przypadku - 2 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 25 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 60 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, wykład konwersatoryjny, ćwiczenia w warunkach symulowanych, dyskusja problemowa.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, materiały opracowane przez wykładowcę, fantom do nauki wkłuć i iniekcji, sprzęt medyczny jednorazowego użytku do podania leków p/bólowych drogą podskórną, pompa infuzyjna, wzory druków dokumentacji, plansze.
Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: Test jednokrotnego wyboru – 10 pytań, kryterium oceny – 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Pokaz czynności – kryterium oceny – poprawne wykonanie. W zakresie kompetencji: Obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	**I. Leczenie żywieniowe (20 godz.)** **1. Żywienie pozajelitowe jako odpowiedź na wyniszczenie nowotworowe (wykład 4 godz.)** 1.1. Definicja pojęć (kacheksja nowotworowa, anoreksja, niedożywienie). 1.2. Rodzaje niedożywienia (marasmus, kwashiorkor, typ mieszany). 1.3. Przyczyny i skutki „niedożywienia szpitalnego”. 1.4. Pierwotne i wtórne następstwa niedożywienia. 1.5. Ocena stanu odżywienia pacjenta BMI. 1.6. Subiektywna Globalna Ocena Stanu Odżywienia (SGA). 1.7. Żywienie doustne zindywidualizowane 1.8. Żywienie dojelitowe (enteralne).

	2. Typy żywienia (ćwiczenia symulowane dla PEG i PEJ) – wskazania, przeciwwskazania oraz zalety (zajęcia symulowane 3 godz.) 2.1. Odżywianie przez sondę (do żołądka lub jelita cienkiego). 2.2. Odżywianie przez PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia odżywcza). 2.3. Odżywianie przez PEJ (przezskórna endoskopowa jejunostomia odżywcza, czasowa, definitywna). 2.4. Dobór diety w zależności od rodzaju choroby nowotworowej. 2.5. Diety specjalne (np. dla chorych z cukrzycą). 2.6. Błędy żywieniowe. 2.7. Powikłania żywienia dojelitowego. • mechaniczne (np. zarzucanie treści pokarmowej do przełyku), • ze strony przewodu pokarmowego (np. biegunki), • metaboliczne: zaburzenia wodno-elektrolitowe, hiperglikemia, odwodnienie hiperosmotyczne, niedobór podstawowych kwasów tłuszczowych, zaburzenia gospodarki kwasowo-zasadowej. 2.8. Dokumenty obowiązujące w terapii żywieniowej. • Karta leczenia żywieniowego dorosłych (załącznik nr 3 do Zarządzenia nr 4/2014/DSOZ prezesa NFZ z dnia 4.02.2014 r.), • Nutritional Risk Screening 2002 – badanie przesiewowe – ocena ryzyka niedożywienia i konieczności rozpoczęcia wspomagania (leczenia) żywieniowego, • Subiektywna Globalna Ocena Stanu Odżywienia (SGA). **3. Polskie Rekomendacje Żywienia Dojelitowego w Onkologii – żywienie drogą przewodu pokarmowego (żywienie dojelitowe) (wykład 3 godz.)** 3.1. Etapy prawidłowej interwencji żywieniowej: • ocena stanu odżywienia i rodzaju zaburzeń, • ocena wskazań do leczenia i zapotrzebowania na składniki odżywcze, • wybór drogi interwencji (przewodu pokarmowego – dojelitowa, dożylna lub mieszana), • przygotowanie programu żywienia: a) obliczenie zapotrzebowania na energię i białko, b) obliczenie aktualnego spożycia,

	c) sposoby uzupełniania zapotrzebowania, • podaż składników odżywczych, • mity i fakty na temat żywienia w chorobie i podczas leczenia onkologicznego, np.: a) „cukier, białko żywi raka”, b) „białko pochodzenia zwierzęcego musi być wyeliminowane z diety”. **4. Metody oceny stanu odżywienia (wykład 2 godz.)** 4.1. Wywiad żywieniowy. 4.2. Badania antropometryczne. 4.3. Pomiar masy ciała i niezamierzona utrata masy ciała. 4.4. Wskaźnik masy ciała (BMI - body mass index), interwencja żywieniowa przy wartości 18,5 kg/m². 4.5. Pomiar: • obwodu ramienia, • procentowej zawartość tkanki tłuszczowej, • grubości fałdów skórno-tłuszczowych nad mięśniem trójgłowym ramienia, • siły uścisku dłoni, • metodą Bioimpendancji. 4.6. Badania biochemiczne surowicy krwi. 4.7. Żywienie dojelitowe (doustne preparaty odżywcze, diety przemysłowe, preparaty odżywcze podawane przez zgłębnik lub przetokę). 4.8. Żywienie pozajelitowe (parenteralne). **5. Postępowanie pielęgniarskie w leczeniu żywieniowym chorych w czasie leczenia systemowego (wykład 3 godz.)** 5.1. Ocena stanu odżywiania, BMI. 5.2. Czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie. 5.3. Żywienie doustne, dojelitowe i pozajelitowe. 5.4. Rodzaje diet w leczeniu systemowym. 5.5. Edukacja pacjenta i jego rodziny/opiekunów w zakresie żywienia w trakcie leczenia systemowego. **6. Żywienie pacjenta leczonego napromienianiem, w zależności od lokalizacji nowotworu i miejsca napromieniania (wykład 2 godz.)**

	7. Żywienie pacjenta z wyłonioną stomią odżywczą (wykład 3 godz.) 7.1. Obserwacja i pielęgnacja skóry wokół stomii odżywczej. 7.2. Przepłukiwanie stomii, kontrola drożności. 7.3. Karmienie przez gastrostomię i jejunostomię. 7.4. Zastosowanie indywidualnie dobranych diet kuchennych bądź przemysłowych. 7.5. Edukacja pacjenta i bliskich (instruktaż podawaniaz podziałem na diety przemysłowe i domowe). **II. Ból w onkologii (15 godz.)** **1. Definicje bólu i wybrane pojęcia związane z bólem (wykład 1 godz.)** 1.1. Definicja bólu (przewlekłego i nowotworowego). 1.2. Częstotliwość występowania bólu w zależności od choroby nowotworowej. 1.3. Próg bólowy. 1.4. Czynniki obniżające ipodwyższające próg bólowy. 1.5. Ból totalny. **2. Mechanizm i patofizjologia bólu, zjawisko nocycepcji, neuropatii (wykład 1 godz.)** 1.1. Miejsca powstawania bólu: ból receptorowy (nocyceptywny), ból niereceptorowy (nienocyceptywny). 1.2. Rodzaje bólu niereceptorowego: ból neuropatyczny, ból psychogenny. 1.3. Percepcja bólu: ból zlokalizowany, ból rzutowany, ból uogólniony. 1.4. Zjawisko nocycepcji: proces przetwarzania, proces przewodzenia, proces modulacji, proces percepcji. **3. Ocena bólu: skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu (wykład 1 godz.)** 3.1. Ocena bólu u chorych sprawnych umysłowo: skala opisowa, skala wzrokowo-analogowa (VAS), skala bólu (PSS), skala stresu bólowego, arkusz oceny bólu (AOB), karta oceny bólu memorial (MPAC). 3.2. Ocena bólu u chorych z zaburzeniami poznawczymi: behawioralna skala bólu (DOLOPLUS). 3.3. Czynniki pogarszające tolerancję bólu. 3.4. Czynniki poprawiające tolerancję bólu. **4. Ból w chorobie nowotworowej: przyczyny, rodzaje (wykład 1 godz.)** 4.1. Ból nowotworowy – skutki dla organizmu człowieka. 4.2. Etiologia bólu nowotworowego: • ból spowodowany bezpośrednio procesem nowotworowym,

	• ból spowodowany powikłaniami choroby nowotworowej, • ból spowodowany leczeniem przeciwnowotworowym, • ból niezależny od choroby nowotworowej. 4.3. Rodzaje bólu receptorowego: bóle kostne, bóle trzewne. 4.4. Rodzaje bólu neuropatycznego: nerwoból, ból z odnerwienia, ból wegetatywny. 4.5. Patomechanizm bólu neuropatycznego w chorobie nowotworowej. 4.6. Ból epizodyczny (incydentalny) w chorobie nowotworowej. **5. Podstawowe grupy leków przeciwbólowych: leki nieopioidowe, opioidy, koanalgetyki (wykład 1 godz.)** 1.1. Mechanizm działania przeciwbólowego leków nieopioidowych (NLPZ). 1.2. Interakcje NLPZ z innymi lekami. 1.3. Działania niepożądane leków nieopioidowych na: przewód pokarmowy, nerki, inne. 1.4. Wpływ NLPZ na: niewydolność krążenia, nadciśnienie, krzepnięcie krwi, astmę. 1.5. Rodzaje preparatów NLPZ: paracetamol, ibuprofen, diklofenak, naproksen, piroksykam, ketoprofen. 1.6. Drogi podawania leków nieopioidowych. 1.7. Mechanizm działania opioidów. 1.8. Wskazania i przeciwwskazania do stosowania opioidów. 1.9. Tolerancja, uzależnienie (fizyczne i psychiczne) i pseudouzależnienia od opioidów. 1.10. Zasady stosowania silnych opioidów. 1.11. Opioidy stosowane w leczeniu bólu nowotworowego (słabe i silne): kodeina, dihydrokodeina, tramadol, morfina, fentanyl, oksykodon, metadon, buprenorfina. 1.12. Drogi podawania opioidów. 1.13. Dawkowanie opioidów i sposoby przeliczania dawek. 1.14. Leki adiuwantowe: trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne (TLPD), leki przeciwdrgawkowe, leki przeciwlękowe, leki neuroleptyczne, leki spazmolityczne, kortykosteroidy, bisfosfoniany, ketamina, amfetamina, benzodiazepiny. 1.15. Wskazania do stosowania leków adiuwantowych. 1.16. Objawy uboczne koanalgetyków. **6. Standardy farmakoterapii bólu nowotworowego (wykład 1 godz.)**

	1.1. Trójstopniowa drabina analgetyczna WHO. 1.2. Zasady farmakoterapii bólu. 1.3. Algorytm postępowania w rozpoznaniu i leczeniu bólów nowotworowych. 1.4. Zalecenia Polskiej Unii Onkologii. 1.5. Rekomendacja Amsterdamska – rozpoczęcie leczenia opioidami. **7. Kompetencje pielęgniarki w leczeniu bólu nowotworowego u pacjenta hospitalizowanego i przebywającego w domu (wykład 1 godz.)** **8. Dokumentowanie działań pielęgniarskich związanych z leczeniem bólu na podstawie obowiązujących przepisów prawnych (wykład 1 godz.)** **9. Niefarmakologiczne leczenie bólu nowotworowego (wykład 1 godz.)** 9.1. Terapia poznawcza. 9.2. Terapia behawioralna. 9.3. Techniki relaksacyjne. 9.4. Hipnoterapia. 9.5. Muzykoterapia. 9.6. Trening autogenny. **10. Edukacja chorego z bólem nowotworowym i jego rodziny z zakresu stosowania leków przeciwbólowych (wykład 2 godz.)** **11. Udział pielęgniarki w terapii bólu (wykład 2 godz.)** 11.1. Patofizjologia bólu pooperacyjnego. 11.2. Ból jako „piąty parametr życiowy” dr James Campbell. 11.3. Ocena skuteczności metod łagodzenia bólu. 11.4. Ścisła współpraca z wielospecjalistycznym zespołem w koordynowaniu leczenia bólu. 11.5. Konsekwencje ignorowania (bagatelizowania) bólu pacjenta. • utrata zaufania do terapeutów i terapii, • zespół przewlekłego zmęczenia nowotworowego, • depresje i samobójstwa. 11.6. Kluczowe role pielęgniarki w opiece przeciwbólowej. • obserwacja i ocena natężenia bólu (narzędzia),

	• w spoczynku i w warunkach dynamicznych (ruch, kaszel), • identyfikacja chorych cierpiących z powodu bólu, • metody i narzędzia łagodzenia dolegliwości bólowych u pacjenta, • edukacja pacjenta w zakresie poziomu określenia bólu. 11.7. Leczenie bólu – farmakoterapia systemowa. • zasady dawkowania i podawania leków. 11.8. Rodzaje leków: • leki nieopioidowe, • opioidy. 11.9. Znieczulenie regionalne: blokady centralne, blokady nerwów obwodowych. 11.10. N.C.A (Nurse-Controlled Analgesia) a P.C.A. (Patient-Controlled Analgesia): • N.C.A.– analgezja sterowana przez pielęgniarkę (procedura „miareczkowania" poziomu skutecznego uśmierzania bólu), • P.C.A. – analgezja sterowana przez pacjenta (złoty standard leczenia), • Wady P.C.A. (koszty, awarie, błędy personelu przy programowaniu pomp). 11.11. Leczenie bólu pooperacyjnego i jego zalety: • zbilansowane (zrównoważone), • wielotorowe, • działania addycyjne i synergistyczne leków, • potencjalne zwiększenie efektu przeciwbólowego, • ograniczenie działań niepożądanych, • kontrola nasilenia bólu, • wcześniejsze uruchomienie i rehabilitacja, • zmniejszenie chorobowości, • wcześniejszy powrót perystaltyki, • skrócenie czasu hospitalizacji i zmniejszenie kosztów opieki. 11.12. Pozafarmakologiczne (niefarmakologiczne) leczenie bólu. 11.13. Leczenie behawioralno-poznawcze.

	11.14. Terapia fizykalna (masaże, termoterapia-leczenie ciepło, leczenie zimnem, przezskórna elektryczna stymulacja nerwów). 11.15. Inicjatywy podejmowane na rzecz poprawy leczenia bólu: • szkoła bólu, • działalność IASP (International Associaton for the Study of Pain) – Międzynarodowe Stowarzyszenia na Rzecz Badań nad Bólem, • działalność Amerykańskiego Towarzystwa Bólu, • Fundacja CHUSTKA. **12. Opieka nad pacjentem z bólem nowotworowym – studium przypadku 2 godz.**
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**OPIEKA PALIATYWNA**
Cel kształcenia	Zapoznanie pielęgniarki z zadaniami, ideą i organizacją opieki paliatywno-hospicyjnej, przygotowanie do objęcia opieką pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną.
Efekty uczenia się dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W330. omawia istotę opieki paliatywnej; W331. przedstawia historię opieki paliatywnej w Polsce; W332. scharakteryzuje cele i zadania opieki paliatywnej w Polsce; W333. omawia pojęcia: opieki paliatywnej, medycyny paliatywnej, leczenia paliatywnego, okresu terminalnego, okresu umierania; W334. przedstawia zasady określone w wytycznych Komitetu Ministrów dla państw członkowskich dotyczące organizacji opieki paliatywnej; W335. omawia strukturę i zasady organizacji opieki paliatywnej w Polsce; W336. wyjaśnia pojęcie opieki holistycznej; W337. scharakteryzuje wybrane formy opieki komplementarnej; W338. przedstawia znaczenie sprawowania opieki nad pacjentem przez zespół interdyscyplinarny; W339. omawia rolę prawidłowej komunikacji w opiece paliatywnej; W340. przedstawia sposoby wspomagania cierpiących; W341. określa najważniejsze funkcje poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego; W342. omawia funkcje i zadania pielęgniarki w opiece paliatywnej; W343. scharakteryzuje specyficzne potrzeby pacjenta w opiece paliatywnej; W344. omawia sposoby zaspokajania potrzeb pacjenta objętego opieką paliatywną; W345. scharakteryzuje cechy osobowości pielęgniarki świadczącej opiekę paliatywną pacjentowi i jego rodzinie; W346. przedstawia objawy i specyfikę postępowania w przypadku zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, nerwowego, moczowego; W347. scharakteryzuje funkcje psychologiczno-duchowe w opiece paliatywnej; W348. omawia sposoby edukacji rodziny chorego w opiece paliatywnej;

	W349. wyjaśnia mechanizm działania podstawowych grup leków przeciwbólowych; W350. przedstawia zasady farmakoterapii w chorobie nowotworowej; W351. omawia terapie wspomagające w opiece paliatywnej; W352. scharakteryzuje stany nagłe mogące wystąpić u chorego objętego opieką paliatywną; W353. przedstawia sposoby towarzyszenia choremu w ostatnich godzinach życia; W354. wyjaśnia pojęcie opieki duchowej; W355. określa metody komunikowania się z nieuleczalnie chorym i jego rodziną; W356. omawia sposoby przekazywania niepomyślnych informacji choremu i jego rodzinie; W357. przedstawia najczęściej stosowane sposoby wsparcia psychicznego stosowane w opiece paliatywnej; W358. omawia zjawisko eutanazji jako dylematu moralnego; W359. określa cele i zadania pomiaru jakości życia; W360. omawia przykładowe sposoby pomiaru jakości życia; W361. scharakteryzuje istotę wsparcia społecznego w odniesieniu do rodziny chorego podlegającego opiece paliatywnej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U155. podejmować działania w zakresie opieki nad osieroconymi; U156. przewidywać i łagodzić reakcje pacjentów na niepomyślne informacje; U157. informować o prawach pacjenta; U158. rozpoznać objawy somatyczne występujące u pacjentów z postępującą chorobą oraz podejmować działania zmierzające do ich łagodzenia; U159. rozpoznać stany naglące w opiece paliatywnej oraz prawidłowo na nie reagować; U160. stosować narzędzia pomiaru jakości życia chorego objętego opieką paliatywną; U161. wspierać chorego i jego rodzinę w cierpieniu; U162. komunikować się z chorym w zależności od jego stanu i potrzeb; U163. edukować rodzinę chorego w zakresie opieki nad osobą objętą opieką paliatywną; U164. podejmować działania zapobiegające powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K35. szanuje godność i autonomię pacjenta; K36. współpracuje z chorym, jego rodziną oraz członkami zespołu terapeutycznego;

	K37. deleguje zadania innym członkom zespołu celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarki: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, onkologicznego. 2. Lekarze: 1) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. 3. Posiadają inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. duszpasterz, psycholog.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 40 godz. Staż – 70 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 110 godz.** • wykłady – 40 godz. • staż –70 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz.** • przygotowanie się do wykładów – 20 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu – 30 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 160 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład, wykład problemowy, wykład konwersatoryjny, metoda przypadku, film.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, laptop, opisy przypadków.

Metody sprawdzania efektów uczenia się uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: Test wiedzy jednokrotnego wyboru – 14 pytań, 70% prawidłowych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: Interpretacja sytuacji zdrowotnej na podstawie opisu przypadku. W zakresie kompetencji: Obserwacja, dyskusja.
Treści modułu kształcenia	**1. Założenia i podstawy opieki paliatywnej i hospicyjnej (wykład 6 godz.)** 1.1. Idea opieki paliatywno-hospicyjnej. 1.2. Historia opieka paliatywno- hospicyjnej. 1.3. Definicja pojęć: opieka paliatywna (hospicyjna), medycyna paliatywna, leczenie paliatywne, okres przedterminalny (preterminalny), okres terminalny, okres umierania (agonalny). 1.4. Rekomendacje Rady Europy dotyczące organizacji opieki paliatywnej w krajach członkowskich Unii Europejskiej. 1.5. Cele opieki paliatywnej: • akceptacja nieuchronności śmierci, • akceptacja nieuchronności cierpienia, • jakość życia chorego w opiece paliatywnej i hospicyjnej, • holistyczny charakter opieki (zaspokajanie potrzeb chorego, troska o jego rodzinę), • autonomia chorego w zakresie jego poglądów, prawa do prawdy, prywatności, podejmowania decyzji i działania, • opieka hospicyjna oparta na nadziei. 1.6. Rozwój opieki paliatywnej w Polsce i powstanie Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie – 1967 r. • wizyta Cicely Saunders w Krakowie w 1978 r., • rozwój idei opieki hospicyjnej w Polsce: 1981 – Kraków, 1984 – Gdańsk, 1985 – Poznań, 1986 – Gdynia, 1990 – utworzenie pierwszej w Polsce Kliniki Opieki Paliatywnej przy Katedrze Onkologii Akademii Medycznej w Poznaniu. 1.7. Wzorcowe ośrodki opieki paliatywnej w Polsce. 1.8. Finansowanie opieki paliatywnej i hospicyjnej. 1.9. Zasady kontraktowania świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia. 1.10. Struktura organizacyjna opieki paliatywnej w Polsce.

	• opieka stacjonarna – przeznaczona dla chorych w hospicjach stacjonarnych lub na oddziałach opieki paliatywnej, • opieka dzienna – przeznaczona dla chorych przebywających w swoich domach, ale zdolnych do ich okresowego opuszczania, • opieka domowa – przeznaczona dla chorych przebywających w swoich domach, gdzie są pielęgnowani przez zespoły domowej opieki paliatywnej lub hospicyjnej, • opieka ambulatoryjna – sprawowana w poradniach opieki paliatywnej i przeznaczona dla chorych, którzy mogą zgłaszać się do tej formy opieki, • zespoły wspierające – opiekującymi się umierającymi pacjentami i działające na terenie szpitali i zakładów opiekuńczo-leczniczych, • zespoły poradnictwa rodzinnego – udzielające wsparcia rodzinom, opiekunom i osobom osieroconym, • opieka nad dziećmi i młodocianymi zorganizowana w odrębnej formie lub jako składowa ośrodka opieki paliatywnej dla dorosłych. 1.11. Cierpienie chorego i jego rodziny u kresu życia. 1.12. Charakterystyka cierpienia. • definicja cierpienia, • cechy cierpienia, • źródła cierpienia. 1.13. Cierpienia osób, które chorowały na nowotwór. 1.14. Cierpienia osób bliskich i zespołu opiekującego się. 1.15. Rozpoznanie oraz ocena cierpień. • rola komunikowania się z pacjentem, • zapoznanie się z cierpiącym chorym i jego rodziną, • badanie fizykalne, ocena dolegliwości i przeżywanych emocji. 1.16. Pomoc osobom chorym na nowotwór w: • zmniejszeniu cierpienia, • poszukiwanie sensu życia i śmierci, znaczeniu cierpienia i choroby, • opiece i leczeniu paliatywnym.

	1.17. Zespół leczący a chory cierpiący. • czynniki motywujące do pomocy cierpiącym, • przeszkody w zmniejszeniu cierpienia, • przygotowanie lekarza i pielęgniarki, do zmniejszenia cierpienia. 1.18. Holizm w opiece nad pacjentem z postępującą chorobą nowotworową. 1.19. Zasady opieki hospicyjnej wypracowane przez Cicely Saunders. 1.20. Filozofia i teoretyczne założenia opieki komplementarnej. 1.21. Kontrola objawów występujących u pacjenta. 1.22. Niepokój pacjenta i rodziny. 1.23. Poziom wiedzy pacjenta i jego rodziny na temat choroby. 1.24. Komunikowanie się między pacjentem a rodziną i między członkami zespołu interdyscyplinarnego. 1.25. Przekazywanie informacji pacjentowi i rodzinie przez członków zespołu interdyscyplinarnego. • wybrane formy opieki komplementarnej – możliwości, zasady, celowość ich stosowania. 1.26. Zespół interdyscyplinarny - skład i rola poszczególnych członków zespołu (lekarz, pielęgniarka, rehabilitant, terapeuta zajęciowy, psycholog, duchowny, pracownik socjalny, dietetyk, farmakolog kliniczny, pracownik administracyjny). 1.27. Przepływ informacji w zespole zespole interdyscyplinarnym. 1.28. Wyposażenie w aparaturę, sprzęt medyczny i rehabilitacyjny oddziałów opieki paliatywno-hospicyjnej. 1.29. Standardy i procedury postępowania w wybranych zabiegach. 1.30. Zapobieganie zespołowi wypalenia zawodowego. **2. Funkcja opiekuńczo-pielęgnacyjna pielęgniarki w opiece nad pacjentem objętym opieką paliatywno-hospicyjną (wykład 3 godz.)** 2.1. Ocena stanu biopsychospołecznego, fizycznego, duchowego pacjenta i jego rodziny. 2.2. Planowanie działań. 2.3. Realizacja planu działania. 2.4. Ocena podjętych działań 2.5. Specyfika potrzeb pacjenta. • zmniejszanie narażenia na ucisk, • izolowanie źródła zakażenia,

	• zmniejszanie u pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną skutków hospitalizacji, chemioterapii itp. 2.6. Zaspokajanie potrzeb pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną poprzez zapewnienie warunków: • do prawidłowego oddychania, • do prawidłowego odżywiania, • bezpieczeństwa, • do intymności, • do higieny osobistej, otoczenia (mikroklimatu sali, pokoju, itp.), • zachowania proporcji między aktywnością a wypoczynkiem. 2.7. Rola dotyku w kontaktach z chorym objętym opieką paliatywną i hospicyjną. **3. Funkcja psychologiczno-duchowa pielęgniarki (wykład 3 godz.)** 3.1. Powiernicza rola pielęgniarki – opieka psychologiczna nad chorym i jego rodziną. 3.2. Pielęgniarka jako „łącznik" z rodziną, kapłanem, psychologiem, pracownikiem socjalnym. 3.3. Opieka psychologiczna nad rodziną. 3.4. Pielęgniarka jako „dawca" wsparcia duchowego, emocjonalnego, społecznego (otoczenie opieką psychoonkologiczną). 3.5. Indywidualizowanie opieki. **4. Funkcja edukacyjno-wychowawcza (wykład 5 godz.)** 4.1. Edukacja chorego w zakresie samoopieki i samopielęgnacji. 4.2. Zastosowanie teorii Dorothy Orem. • udzielanie pomocy choremu w zależności od jego stanu, • doradzanie, kierowanie aktywnością, • stosowanie i zapewnianie mu wsparcia informacyjnego, instrumentalnego, emocjonalnego i duchowego, • oddziaływanie na środowisko, • nauczanie, promowanie zdrowego stylu życia, • troszczenie się o zdrowie człowieka. 4.3. Edukacja rodziny chorego w zakresie sprawowania opieki pielęgnacyjnej.

	• zasady pielęgnowania ciężko chorych w domu, • techniki i sposoby odżywiania ciężko chorych, karmienie, • techniki zmiany pozycji, • wykonanie toalety u pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną, • profilaktyka przeciwodleżynowa, • techniki zmiany opatrunków, • zapobieganie zaparciom. **5. Inne dolegliwości somatyczne u chorych w opiece paliatywnej – rozpoznawanie i postępowanie pielęgniarskie w łagodzeniu dolegliwości ze strony różnych układów i narządów (wykład 7 godz.)** 5.1. Objawy ze strony układu oddechowego: duszność i kaszel. • przyczyny: a) kaszel suchy – guz nowotworowy oskrzela, naciekający opłucną, b) kaszel wilgotny – schorzenia współistniejące (zapalenie płuc), c) schorzenia niezależne (rozstrzenie oskrzeli), d) duszność – ograniczenie czynnego miąższu płuc, choroby układu krążenia, e) przyczyny pozapłucne, f) czynniki psychogenne. • farmakoterapia – leki łagodzące (mechanizm działania, zasady dawkowania, modyfikowanie dawek, objawy niepożądane, monitorowanie, ocenianie oraz dokumentowanie działania leków). • działania pielęgnacyjne: a) ułatwienie odksztuszania plwociny (nawilżanie wdychanego powietrza, nawodnienie, stosowanie leków wykrztuśnych i mukolitycznych, oklepywanie klatki piersiowej), b) zmniejszenie wydzielania wydzieliny w drzewie oskrzelowym, c) odsysanie plwociny z jamy nosowo-gardłowej, d) kontrola częstości oddechów i zmniejszenie uczucia duszności, e) zmniejszenie lęku i pobudzenia (obecność drugiej osoby, zapewnienie świeżego powietrza), f) niwelowanie przyczyn duszności.

	5.2. Objawy ze strony układu pokarmowego: nudności i wymioty, utrata łaknienia, dyspepsja, suchość śluzówek jamy ustnej, czkawka, zaparcia. • przyczyny: a) zaburzenia czynności przewodu pokarmowego, b) czynniki psychogenne, c) czynniki jatrogenne, d) zaburzenia metaboliczne, e) odwodnienie, f) działanie uboczne leków, g) awitaminoza, h) refluks żołądkowo-jelitowy, i) zapalenie żołądka, choroba wrzodowa, j) podrażnienie obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego, k) niedrożność mechaniczna jelit. • leki łagodzące – mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek, objawy uboczne, opracowanie indywidualnego schematu podaży, monitorowanie, ocenianie i dokumentowanie farmakoterapii: a) leki cholinolityczne, b) leki przeciwgrzybicze, c) środki przeciwbakteryjne, d) miejscowe środki przeciwbólowe, e) leki wzmacniające perystaltykę żołądka i jelit, f) leki przeciwwrzodowe, przeciwwymiotne, i przeciwhistaminowe, g) leki przeciwserotoninowe, h) środki zwiększające objętość stolca i zmiękczające stolec, i) środki stymulujące perystaltykę jelita grubego – „drażniące”. • działania pielęgnacyjne: a) dieta bogatokaloryczna, wysokobiałkowa, posiłki podawane w małych porcjach, b) zwilżanie błon śluzowych, toaleta jamy ustnej,

	c) przerywanie „ataków” czkawki, d) metody usuwania zaparć, podawanie płynów, e) oddziaływanie psychiczne. 5.3. Objawy ze strony układu nerwowego (splątanie, lęk, zaburzenia snu). • przyczyny: a) nowotwór – ogólny skutek choroby, b) zmiany w mózgu, c) zakażenie, d) odwodnienie, e) niepokój, depresja. • objawy: a) zaburzenia pamięci, trudności skupienia uwagi, dezorientacja, b) zaburzenia percepcji, omamy, c) chaotyczna, niespójna mowa, pobudzenie ruchowe, d) hałaśliwe (agresywne zachowanie). 5.4. Różnicowanie z innymi jednostkami chorobowymi. 5.5. Farmakoterapia (leki uspokajające i alternatywne). 5.6. Łagodzenie objawów lęku. • przyczyny psychologiczne – tzw. lęk egzystencjalny (przed śmiercią, umieraniem, cierpieniem, przed utratą kontroli nad sobą, przed samotnością, odrzuceniem, obawą o osoby bliskie), • przyczyny pozapsychologiczne – przyjmowanie leków, stany niedotlenienia, hipoglikemia, ból, ustanie czynności fizjologicznych. 5.7. Formy kliniczne lęku – lęk normalny, sytuacyjny, patologiczny. 5.8. Objawy lęku – pośrednie, wskaźniki fizjologiczne. 5.9. Leki przeciwlękowe – sposoby dawkowania, objawy niepożądane. 5.10. Ocenianie oraz dokumentowanie farmakologicznego postępowania przeciwlękowego. **6. Pielęgnowanie pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjnej z obrzękiem limfatycznym (wykład 3 godz.)** 6.1. Objawy – obrzęk ustępujący, w późniejszym okresie nieustępujący, pogłębienie fałdów skórnych, ograniczenie ruchów, zaburzenia czucia,

	6.2. Powikłania – zmiany troficzne skóry, przesączenie chłonki przez skórę, zapalenie tkanki podskórnej, zakażenia bakteryjne, uogólniona infekcja, 6.3. Przyczyny – uszkodzenie naczyń limfatycznych i/lub węzłów chłonnych, guzy w obrębie miednicy mniejszej, 6.4. Postępowanie – poradnictwo i pielęgnacja skóry, masaż limfatyczny, nacisk powierzchowny kończyny, ćwiczenia kończyny. **7. Pielęgnowanie pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną z owrzodzeniem nowotworowym skóry i świądem (wykład 1 godz.)** 7.1. Klasyfikacja i różnicowanie owrzodzeń. 7.2. Powikłania owrzodzeń: bóle, krwawienia, duża ilość wydzieliny, nieprzyjemny zapach, uogólniona infekcja. 7.3. Preparaty stosowane w leczeniu powikłań owrzodzeń nowotworowych. 7.4. Zapobieganie owrzodzeniem. 7.5. Świąd skóry: przyczyny, postępowanie swoiste i nieswoiste. 7.6. Pielęgnowanie pacjenta: zmiana pozycji ciała, natłuszczanie skóry (unikanie roztworów alkoholu), stosowanie zasypek, materacy przeciwodleżynowych. **8. Pielęgnowanie pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną z objawami ze strony układu moczowego (wykład 1 godz.)** 8.1. Zaburzenia w oddawaniu moczu, krwiomocz. 8.2. Stany zapalne pęcherza, pęcherz neurogenny. 8.3. Zabiegi urologiczne w opiece paliatywnej. **9. Pielęgnowanie pacjenta objętego opieką paliatywno-hospicyjną z odleżyną (wykład 2 godz.)** 9.1. Patofizjologia (cechy anatomofizjologiczne, epidemiologia). 9.2. Ryzyko rozwoju odleżyn (czynniki wewnętrzne, zewnętrzne, skala punktowa, oceny ryzyka rozwoju odleżyn). 9.3. Działania pielęgniarki w profilaktyce odleżyn (zmiana pozycji z zastosowaniem udogodnień, nawadnianie i odżywianie, pielęgnacja skóry, zapewnienie mikroklimatu środowiska chorego). 9.4. Prowadzenie dokumentacji opieki. 9.5. Leczenie ogólne i miejscowe odleżyn.

	10. Zespół wyniszczenia nowotworowego (kacheksja-anoreksja-astenia) (wykład 1 godz.) **11. Przekazywanie niepomyślnych informacji – psychologiczne aspekty przekazywania niepomyślnych informacji o rozpoznaniu choroby i prognozie (wykład 2 godz.)** 11.1. Unikanie przez pielegniarkę rozmowy z pacjentem - powody. 11.2. Zapewnienie warunków do przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi objętego opieka paliatywno-hospicyjną. 11.3. Formy przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi objętego opieka paliatywno-hospicyjną. 11.4. Ustalenie z pacjentem granicy przekazywania niepomyślnych informacji pacjentowi objętego opieka paliatywno-hospicyjną. 11.5. Rozpoczęcie, kontynuowanie i zakończenie rozmowy dotyczącej przekazywania niepomyślnych informacji: • pacjentowi, który posiada wiedzę na temat własnej choroby, • pacjentowi, który nie posiada wiedzy na temat własnej choroby. 11.6. Trzy strategie poszukiwania informacji na temat choroby przez pacjentów objętych opieką paliatywno-hospicyjną. **12. Wsparcie psychiczne udzielane choremu, jego rodzinie i osobom opiekującym się nim (wykład 2 godz.)** 12.1. Rozpoznawanie potrzeb chorego i jego bliskich – formułowanie diagnozy pielęgniarskiej. 12.2. Rodzaje wsparcie psychicznego (radzenie sobie z własnym lękiem, akceptacja śmierci). **13. Wsparcie społeczne udzielane choremu, jego rodzinie i osobom opiekującym się nim (wykład 2 godz.)** 13.1. Rodzaje wsparcia w opiece paliatywnej i hospicyjnej: • emocjonalne: wzbudzanie zaufania, empatia, • instrumentalne: np. uczenie nowych umiejętności, • informacyjne: dostarczanie informacji, • oceniające: ocena działań osobistych, dostarczenie informacji zwrotnych. 13.2. Wsparcie dla osób opiekujących się chorym w ostatnich godzinach życia. 13.3. Opieka duchowa nad umierającym. **14. Jakość życia pacjenta z zaawansowaną, postępującą chorobą nowotworową objętego opieką paliatywno-hospicyjną (wykład 2 godz.)** 14.1. Ogólne koncepcje jakości życia.

	14.2. Wybrane aspekty pomiaru jakości życia w opiece paliatywnej i hospicyjnej. 14.3. Jakość życia jako istotny problem pielęgnacyjno-opiekuńczy: • ocena sprawności ruchowej – skala WHO/ECOG (skala Zubroda), • ocena stanu somatycznego: a) skala RSCL - Rotterdamska Skala Objawów, b) kwestionariusz QLQ – C30, c) skala STAS. • ocena stanu psychicznego: a) skale: HADS lub RSCL, b) Skala MMSE (z ang. Mini-Mental State Examination) – Krótka Skala Oceny Stanu Umysłowego, c) skala MAC – skala Przystosowania Psychicznego do choroby nowotworowej.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Hospicjum stacjonarne – 35 godz. oraz Hospicjum domowe – 35 godz. (łącznie 70 godz.)

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział chemioterapii*

* Placówka, w której podstawowym rodzajem leczenia chorych jest leczenie systemowe, chemioterapia – jej nazwa uzależniona jest od specyfiki szpitala (np. oddział onkologii klinicznej).

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem i jego rodziną w trakcie leczenia i po leczeniu systemowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.:
- oddział chemioterapii stacjonarnej – 42 godz.
- oddział chemioterapii dziennej – 28 godz.

Liczebność grupy: 3–5 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Zakładanie kaniuli dożylnej i pielęgnacja wkłucia dożylnego.
2. Zakładanie igły do portu naczyniowego i pielęgnacja portu.
3. Podawanie leków przeciwnowotworowych przez pompę przepływową.
4. Edukacja w zakresie samoopieki, samopielęgnacji.
5. Poradnictwo żywieniowe.
6. Opieka nad pacjentem z bólem.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta hospitalizowanego lub ambulatoryjnego w trakcie leczenia systemowego.
- Udokumentowanie procesu pielęgnowania wybranego pacjenta zgodnie z etapami procesu pielęgnowania, sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planu opieki, realizacji opieki i oceny podjętych działań.

6.2. STAŻ: Oddział radioterapii*

* Placówka, w której podstawowym rodzajem leczenia chorych jest radioterapia – jej nazwa uzależniona jest od specyfiki szpitala.

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem i jego rodziną w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.:
- oddział radioterapii – 35 godz.

– pracownia lub zakład teleradioterapii – 14 godz.
– pracownia lub zakład brachyterapii – 21 godz.

Liczebność grup: 3–5 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5 letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Ocena stopnia wczesnego skórnego odczynu popromiennego.
2. Wdrożenie odpowiedniego postępowania pielęgnacyjnego w zależności od stopnia odczynu popromiennego.
3. Edukacja pacjenta na temat postępowania w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu.
4. Ocena wiedzy pacjenta leczonego promieniami jonizującymi w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Opracowanie procesu pielęgnowania—wybranego pacjenta leczonego promieniami jonizującymi.

6.3. STAŻ: Oddział chirurgii onkologicznej

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem i jego rodziną w trakcie leczenia chirurgicznego i po jego zakończeniu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.

Liczebność grup: 3–5 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
– posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
– posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Ocena stopnia odżywienia/niedożywienia pacjenta z nowotworem przewodu pokarmowego.
2. Udział w zaplanowaniu i prowadzeniu leczenia żywieniowego pacjenta w okresie przed- i pooperacyjnym.
3. Opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym chirurgicznie w wybranej lokalizacji nowotworu.
4. Przygotowanie pacjenta do zabiegu wyłonienia sztucznego odbytu (z wyznaczeniem miejsca wytworzenia stomii).
5. Udział w leczeniu ran pooperacyjnych, usuwanie szwów.
6. Wdrożenie odpowiedniego postępowania pielęgnacyjnego w zależności od stanu zdrowia pacjenta, w zależności od rodzaju i typu zastosowanego leczenia chirurgicznego.

7. Edukacja pacjenta i jego rodziny na temat postępowania w trakcie przygotowania pacjenta do operacji, podczas leczenia chirurgicznego i po jego zakończeniu.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Opracowanie kompleksowego planu opieki wybranego pacjenta leczonego chirurgicznie.

6.4. STAŻ: Oddział onkologii i hematologii dziecięcej

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad dzieckiem i jego rodziną w trakcie i po leczeniu systemowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 3–5 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Pobieranie krwi do badań laboratoryjnych pacjentom w trakcie leczenia systemowego.
2. Zakładanie kaniuli dożylnej i pielęgnacja wkłucia dożylnego.
3. Zakładanie igły do portu naczyniowego i pielęgnacja portu.
4. Podawanie leków przeciwnowotworowych przez pompę przepływową.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta hospitalizowanego lub ambulatoryjnego w trakcie leczenia systemowego.
- Udokumentowanie procesu pielęgnowania wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planu opieki, realizacji opieki i oceny podjętych działań.

6.5. STAŻ: **Hospicjum stacjonarne** oraz **Hospicjum domowe**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową objętego opieką paliatywną/hospicyjną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.:
– hospicjum stacjonarne – 35 godz.
– hospicjum domowe – 35 godz.
Liczebność grupy: 3–5 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Realizowanie procesu pielęgnowania wobec chorego objętego opieką paliatywną/ hospicyjną,
2. Edukowanie rodziny pacjenta w zakresie opieki nieprofesjonalnej nad chorym w domu.
3. Wsparcie emocjonalne, informacyjne, duchowe pacjenta objętego opieką paliatywną.
4. Komunikowanie się z chorym i zespołem terapeutycznym.
5. Opieka nad pacjentem z obrzękiem limfatycznym.
6. Pielęgnowanie chorego z owrzodzeniem nowotworowym i świądem skóry.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania wybranego pacjenta hospitalizowanego lub ambulatoryjnego objętego opieką paliatywną/hospicyjną.
- Udokumentowanie procesu pielęgnowania wybranego pacjenta zgodnie z etapami procesu pielęgnowania, to znaczy sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalenie planu opieki, realizacja opieki i ocena podjętych działań.

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

1. Przygotowanie pacjenta do leczenia systemowego.
2. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia systemowego.
3. Pielęgnowanie wkłuć dożylnych.
4. Obsługa portów naczyniowych.
5. Podawanie leków przeciwnowotworowych wg zleconych schematów leczenia systemowego.
6. Postępowanie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego.
7. Rozpoznawanie i łagodzenie objawów ubocznych terapii przeciwnowotworowych.
8. Edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie żywienia w trakcie i po leczeniu systemowym.
9. Przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji pacjenta w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego.
10. Przygotowanie pacjenta do leczenia promieniami jonizującymi.
11. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia promieniami jonizującymi.
12. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów leczonych promieniami jonizującymi.
13. Prowadzenie profilaktyki i pielęgnacji wczesnych skórnych odczynów popromiennych.
14. Zapobieganie skutkom ubocznym leczenia promieniami jonizującymi.
15. Edukowanie pacjenta i jego rodziny na temat objawów ubocznych leczenia promieniami jonizującymi.
16. Edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie żywienia w trakcie leczenia promieniami jonizującymi i po jego zakończeniu.
17. Przygotowanie pacjenta/rodziny do pielęgnacji miejsca napromienianego w trakcie i po zakończonym leczeniu promieniami jonizującymi.
18. Przygotowanie pacjenta do leczenia operacyjnego nowotworów złośliwych.
19. Pielęgnowanie chorego w trakcie leczenia chirurgicznego.
20. Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów leczonych chirurgicznie.
21. Żywienie pacjenta oraz zapobieganie skutkom ubocznym leczenia żywieniowego.
22. Edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania objawów ubocznych leczenia chirurgicznego.
23. Edukowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie żywienia w trakcie leczenia chirurgicznego i po jego zakończeniu.
24. Przygotowanie pacjenta/rodziny do pielęgnacji miejsca operowanego.
25. Przygotowanie pacjenta i jego rodziny w zakresie aktywnego udziału we wczesnej rekonwalescencji.
26. Przygotowanie pacjenta do leczenia systemowego u dzieci.
27. Pielęgnowanie chorego dziecka w trakcie leczenia systemowego.
28. Zakładanie i pielęgnowanie wkłuć dożylnych i portów naczyniowych u dzieci.
29. Podawanie leków przeciwnowotworowych wg zleconych schematów leczenia systemowego u dzieci.
30. Postępowanie w przypadku wynaczynienia leku cytostatycznego u dzieci.
31. Rozpoznawanie i łagodzenie objawów ubocznych terapii u dzieci.
32. Edukowanie dziecka i jego rodziny w zakresie żywienia w trakcie i po leczeniu systemowym.

33. Przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji dziecka w trakcie i po zakończeniu leczenia systemowego.
34. Prowadzenie wsparcia psychologicznego pacjentów onkologicznych na wszystkich etapach choroby oraz ich rodzin.
35. Towarzyszenie osobom w żałobie po śmierci pacjenta onkologicznego.
36. Diagnozowanie objawów żałoby patologicznej i kierowanie do specjalisty w celu postępowania terapeutycznego.
37. Przekazywanie niepomyślnych i trudnych informacji pacjentowi i jego rodzinie w zakresie procesu pielęgnowania.
38. Prowadzenie wstępnej diagnozy w zakresie nasilenia dystresu za pomocą termometru distresu.
39. Określa potrzeby religijne pacjentów, stosując wybrane narzędzia, np. Spir, spiritual needs questionnaire (spnq) i fica tool for spiritual assessment.
40. Stosowanie elementów interwencji kryzysowej oraz elementów psychoterapii odreagowującej i wspierającej w relacji terapeutycznej z pacjentem i jego rodziną.
41. Edukacja pacjenta i jego rodziny na temat postępowania w trakcie przygotowania pacjenta do operacji, podczas leczenia chirurgicznego i po jego zakończeniu w różnym umiejscowieniu nowotworu.
42. Ocena stopnia odżywienia/niedożywienia pacjenta z nowotworem przewodu pokarmowego.
43. Udział w prowadzeniu leczenia żywieniowego pacjenta w okresie przed- i pooperacyjnym w różnym umiejscowieniu nowotworu.
44. Wdrożenie odpowiedniego postępowania pielęgnacyjnego i rehabilitacyjnego w zależności od stanu zdrowia pacjenta, po operacji nowotworu złośliwego gruczołu piersiowego.
45. Opracowanie zaleceń pielęgnacyjnych dotyczących opieki nad pacjentem leczonym przeciwnowotworowo oraz jego rodziną.
46. Udział w rehabilitacji pacjenta w trakcie leczenia przeciwnowotworowego.
47. Pielęgnowanie pacjenta cierpiącego ból.
48. Opieka nad pacjentem onkologicznym w zakresie żywienia.

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

A. Wykaz literatury do modułu I:

Literatura podstawowa:

1. Fry S.T., Johanstone M.J.: Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych. Wyd. Makmed, Lublin 2009
2. Karkowska D.: Prawo medyczne dla pielęgniarek. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2020
3. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej RP z dnia 9 grudnia 2003 r.
4. Konstańczak S.: Etyka pielęgniarska. Wydawnictwo Difin , Warszawa 2010
5. Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019
6. Silverman J.: Umiejętności komunikowania się z pacjentami. Medycyna Praktyczna, Kraków 2018

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

Literatura uzupełniająca:

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

Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):

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

z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

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

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

Literatura podstawowa:

1. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. (red.): Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja. Wyd. Termedia, Poznań 2014
2. De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
3. Dorfmüller M., Dietzfelbingrt H., Sęk H.: Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011
4. Jassem J., Kordek R.: ONKOLOGIA. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
5. Kłęk S.: Leczenie żywieniowe w onkologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
6. Koper A., Koper K.J.: Pielęgniarstwo onkologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
7. Krajnik M., Malec – Milewska M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór - kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015
8. Krajnik M., Malec – Milewska M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór - kompendium postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych. Wyd. Medical Education, Warszawa 2016
9. Krajowy Rejestr Nowotworów, http://onkologia.org.pl/k/o-nowotworach/
10. Łuczyk M., Ślusarska B.: Standardy i procedury w pielęgniarstwie onkologicznym. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017
11. Sawicz-Birkowska K., Chybicka, A., Kazanowska B.: Onkologia i hematologia dziecięca Tom 1-2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2021
12. Szawłowski A.: Powikłania chirurgii onkologicznej. Występowanie, leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
13. Wordliczek J., Zajączkowska R., Woroń J.: Leczenie bólu u chorych na nowotwory - najnowsze wytyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
14. Woźniewski M.: Fizjoterapia w onkologii. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
15. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego dotyczące opieki pielęgniarskiej, opublikowane na www.pspo.pl

Literatura uzupełniająca:

1. De Walden-Gałuszko K., Ciałkowska-Rysz A.: Medycyna paliatywna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
2. Koper A., Koper K.J.: Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową i opieka interdyscyplinarna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
3. Jeziorski A., Rutkowski P., Wysocki W.M.: Chirurgia onkologiczna, tom 1-3. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2019
4. Leppert W.: Praktyczny przewodnik medycyny paliatywnej i opieki wspierającej. Wyd.Via Medica, Gdańsk 2020

5. Woroń J.: Chory na nowotwór - interakcje analgetyków i leków stosowanych w terapii objawów współtowarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2019

Akty prawne

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 czerwca 1996 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy przygotowywaniu, podawaniu, przechowywaniu leków cytostatycznych w zakładach opieki zdrowotnej
2. Ustawa z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne