CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

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.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Ewa Kądalska** – **Przewodnicząca Zespołu;** Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny
2. **mgr Lilia Kimber-Dziwisz** – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, Zakład Opieki Długoterminowej Radomski Szpital Specjalistyczny
3. **dr n. med. Iwona Markiewicz** – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej I-MED w Częstochowie, Wyższa Szkoła Medyczna w Sosnowcu, Wyższa Szkoła Zarządzania w Częstochowie
4. **dr n. med. Elżbieta Stasiak** – Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Pielęgniarska Opieka Domowa Długoterminowa STASIAK Medical Team w Lublinie

Osoby współpracujące

1. **dr n. med. Regina Lorencowicz** – Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (Moduł III)
2. **dr n. med. Katarzyna Snarska** – Zakład Medycyny Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku (Moduł III)
3. **dr n. med. Bernadeta Cegła** – Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu UMK w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (Moduł VII)
4. **dr n. o zdr. Magdalena Strugała** – Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (Moduł VII)
5. **dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik** – Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej, Wydział Nauk o Zdrowiu UMK w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (Moduł XIV)
6. **dr n. med. Marcin Wiśniewski** – Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej, Wydział Lekarski UMK w Toruniu, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (Moduł XIV)

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. Tomasz Grodzicki** – Wydział Lekarski Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum
2. **dr n. o zdr. Mariola Rybka** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych,
   Zakład Opiekuńczo-Leczniczy Szpital Lipno Sp. z o.o.

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 67/13 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

*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).

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

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

Efekty kształcenia wskazane w programie szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie ***pielęgniarstwa opieki długoterminowej, 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
Przygotowanie pielęgniarki do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej nad przewlekle chorym w warunkach stacjonarnych i domowych.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **967** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **617** godzin,
zajęcia praktyczne – **350** 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 193 godziny, 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 kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – egzamin państwowy, który przeprowadza państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.[3]

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ***pielęgniarstwa opieki długoterminowej*** otrzymuje pielęgniarka która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę w zakresie funkcjonowania systemu opieki długoterminowej, z uwzględnieniem aspektów prawnych, organizacyjnych i etycznych;

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

- ugruntowaną wiedzę kliniczną, dotyczącą najczęściej występujących chorób przewlekłych, prowadzących do ograniczonej sprawności odbiorców świadczeń oraz zasadności interwencji pielęgniarskich;
- rozszerzoną i szczegółową znajomość zasad planowania opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, na podstawie rozpoznanych problemów pielęgnacyjnych
  i deficytów samoopieki;
- wiedzę dotyczącą aktualnych rekomendacji wiodących instytucji i organizacji w aspekcie rozwiązywania problemów będących przedmiotem opieki długoterminowej oraz wykorzystującą zasady praktyki opartej na dowodach;
- wiedzę na temat zastosowania epidemiologii w praktyce zawodowej pielęgniarki;
- wiedzę z zakresu specyfiki zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- znajomość zasad zarządzania jakością zintegrowanej opieki długoterminowej;
- specjalistyczną wiedzę w zakresie procesów komunikowania interpersonalnego w relacji z pacjentem, rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej;
- pogłębioną znajomość technik komunikacji i negocjacji wykorzystywanych w opiece długoterminowej;
- zaawansowaną wiedzę w zakresie wykorzystania rozwiązań technicznych w sprawowaniu i organizowaniu opieki długoterminowej;
- wiedzę dotyczącą praw pacjenta i odpowiedzialności pielęgniarki;
- wiedzę na temat dylematów etycznych/moralnych w pracy pielęgniarki;
- wiedzę dotyczącą znaczenia krytycznej analizy wyników badań naukowych i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- rozpoznawać sytuację zdrowotną, psychologiczną i społeczną podopiecznych oraz formułować problemy pielęgnacyjne, integrując kompetencje do ich rozwiązania z różnych dziedzin;
- diagnozować sprawność funkcjonalną i określać stopień samodzielności podopiecznych w czynnościach samoobsługowych i aktywnościach życia codziennego;
- określać zapotrzebowanie przewlekle chorych na świadczenia w ramach opieki długoterminowej i koordynować międzysystemowe działania;
- udzielać profesjonalnej pomocy podopiecznemu i jego rodzinie lub opiekunom w zakresie uzyskania wsparcia i niezbędnej pomocy instytucjonalnej oraz pozainstytucjonalnej
  w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
- dążyć do zapewnienia podopiecznym możliwie najwyższej jakości życia, zgodnie z osobistymi preferencjami i wymaganiami, przy zachowaniu najwyższego możliwego poziomu niezależności, autonomii, uczestnictwa i godności osobistej;
- sprawować specjalistyczną, całościową i zintegrowaną opiekę pielęgniarską zorientowaną na rozwiązywanie złożonych problemów osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych,
- realizować i koordynować czynności diagnostyczne, profilaktyczne, pielęgnacyjne, terapeutyczne, rehabilitacyjne oraz z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia wobec osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych, zgodnie z uprawnieniami zawodowymi,
- komunikować się z pacjentem, rodziną i współpracownikami;

- współuczestniczyć w procesie leczenia, rehabilitacji, readaptacji i rewalidacji odbiorców świadczeń w różnym wieku, stanie zdrowia i miejscu świadczenia opieki długoterminowej;
- edukować odbiorców świadczeń w zakresie radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością w życiu codziennym oraz przygotowywać do sprawowania samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji;
- rekomendować dobór specjalistycznego sprzętu i wyrobów medycznych w opiece nad pacjentem objętym świadczeniem opieki długoterminowej;
- rozwijać i stosować użyteczne strategie, definiując i analizując sytuacje problemowe w praktyce zawodowej oraz podejmując rozwiązywanie problemów;
- 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;
- zapewniać jakość pielęgniarskiej opieki długoterminowej m.in. poprzez określanie standardów i procedur postępowania oraz identyfikowanie obszarów wymagających zmian i niezbędnych działań naprawczych;
- monitorować i oceniać jakość opieki pielęgniarskiej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- diagnozować problemy moralne, pojawiające się w pracy pielęgniarki;
- wyznaczać i podejmować działania na rzecz własnego rozwoju zawodowego oraz doskonalenia kompetencji zespołu pielęgniarskiego i opiekuńczego, którego pracą kieruje

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- holistycznie postrzega odbiorców świadczeń opieki długoterminowej;
- kształtuje i prezentuje postawy etyczne;
- respektuje obowiązujące regulacje prawne;
- przestrzega praw pacjenta i pełni rolę rzecznika jego spraw;
- w działaniu wobec odbiorcy świadczeń kieruje się empatią;
- określa priorytety opieki i podejmuje odpowiedzialność za realizację wyznaczonych działań;
- organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej;
- zapewnia bezpieczeństwo pielęgniarskiej opieki długoterminowej;
- rozwija efektywną i kreatywną współpracę z rodziną i opiekunami pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego;
- inicjuje i koordynuje działania w zespole interdyscyplinarnym;
- wykazuje przywództwo, przedsiębiorczość, zdolność koordynacji działań i organizowania warunków niezbędnych do profesjonalizacji usług w systemie opieki długoterminowej;
- nieustannie dąży do własnego rozwoju zawodowego oraz zapewnia możliwości samodoskonalenia współpracownikom;
- ma świadomość własnych ograniczeń i poszukuje wsparcia w gronie ekspertów w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

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

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

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

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

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

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

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

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:
W1. analizuje uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej w aspekcie demograficznym, zdrowotnym, społeczno-kulturowym i ekonomicznym w Polsce i na świecie;
W2. uzasadnia kierunki polityki zdrowotnej i społecznej państwa oraz wskazuje działania w zakresie poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi;
W3. stosuje regulacje prawne, uzasadnia wymagania organizacyjne oraz interpretuje wytyczne dotyczące realizacji świadczeń opieki długoterminowej;
W4. charakteryzuje świadczenia pielęgniarskie w stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej;
W5. różnicuje czynniki ryzyka, objawy i powikłania chorób neurologicznych (udary mózgu, padaczka, choroby układu pozapiramidowego, choroby demielinizacyjne, choroby neuronu ruchowego, choroby nerwowo-mięśniowe, urazy mózgu i rdzenia kręgowego);
W6. identyfikuje i analizuje problemy zdrowotne występujące u pacjentów przewlekle chorych neurologicznie, w tym: rodzaj i zakres niedowładu, porażenia, zaburzenia czucia, zaburzenia napięcia mięśniowego, utratę siły mięśniowej, zborności ruchów, drżenie patologiczne, zaburzenia mowy (afazja, dysartria);

W7. dokonuje klasyfikacji udarów mózgu, interpretuje objawy udaru niedokrwiennego i krwotocznego i uzasadnia postępowanie;
W8. ustala zasady obserwacji oraz interwencje pielęgniarskie wobec chorego, u którego wystąpiły drgawki;
W9. uzasadnia wybór metod pielęgnowania i planuje opiekę pielęgniarską nad chorym ze stwardnieniem rozsianym, z chorobą Parkinsona i pląsawicą Huntingtona, ze stwardnieniem bocznym zanikowym (SLA);
W10. proponuje program zintegrowanej opieki nad chorym z uszkodzeniem rdzenia kręgowego;
W11. rekomenduje i integruje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorych z miastenią, dystrofią mięśniową postępującą, miopatią;
W12. omawia farmakokinetykę i farmakodynamikę leków najczęściej stosowanych w neurologii i wskazuje niepożądane działanie leków;
W13. tłumaczy znaczenie rehabilitacji neurologicznej i uzasadnia rehabilitacyjną funkcję pielęgniarki;
W14. przedstawia epidemiologię i klasyfikuje czynniki ryzyka cukrzycy;
W15. wyjaśnia mechanizm zaburzeń metabolicznych w cukrzycy i charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy;
W16. omawia przebieg cukrzycy i jej powikłania;
W17. przedstawia zalecenia dotyczące leczenia cukrzycy, z uwzględnieniem dietoterapii i oceny skuteczności metod terapii;
W18. omawia wpływ wysiłku fizycznego na efektywność terapii cukrzycy;
W19. uzasadnia znaczenie edukacji chorego na cukrzycę oraz samokontroli i samoopieki w zapobieganiu wczesnym i późnym powikłaniom cukrzycy;
W20. wyjaśnia regulacje oraz omawia zaburzenia fizjologicznych funkcji układu oddechowego w przebiegu najczęściej występujących chorób przewlekłych;
W21. przedstawia etiopatogenezę, objawy, przebieg kliniczny i powikłania zapaleń płuc o różnym podłożu etiologicznym;
W22. charakteryzuje etiologię, patomechanizm, objawy, przebieg i powikłania astmy skrzelowej oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc;
W23. różnicuje obturacyjny bezdech senny, określa stopień ciężkości choroby i jej następstwa;
W24. określa rolę i planuje zadania pielęgniarki w procesie diagnostyki i leczenia wybranych chorób pulmonologicznych (zapalenia płuc, astma, POChP);
W25. wyjaśnia anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania funkcji różnych stawów oraz ich zaburzenia w osteoartrozie;
W26. analizuje epidemiologię schorzeń reumatycznych (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa), różnicuje etiologię, patomechanizm, objawy chorobowe i przebieg kliniczny tych chorób;
W27. omawia metody diagnostyki i terapii chorób narządu ruchu oraz wskazuje rolę i zadania pielęgniarki w procesie diagnostyczno-leczniczym;
W28. analizuje rozpowszechnienie oraz skutki zdrowotne i społeczne chorób sercowo-naczyniowych oraz wyjaśnia wpływ czynników ryzyka na powstawanie chorób serca i naczyń;
W29. charakteryzuje najczęściej występujące choroby układu krążenia: nadciśnienie tętnicze, przewlekłą niewydolność krążenia, chorobę niedokrwienną serca, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa; wyjaśnia etiopatogenezę tych chorób, przedstawia obraz kliniczny, przebieg i powikłania;

W30. omawia znaczenie udziału pielęgniarki w diagnostyce i terapii chorób układu krążenia, z uwzględnieniem monitorowania stanu klinicznego chorych kardiologicznie, poddawanych doraźnej i długoterminowej farmakoterapii;
W31. uzasadnia interwencje pielęgniarskie w ostrych zespołach wieńcowych;
W32. charakteryzuje najczęściej występujące choroby naczyń: choroby naczyniowo-mózgowe, choroby tętnic obwodowych, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, choroby układu limfatycznego;
W33. planuje opiekę pielęgniarską nad pacjentem z przewlekłymi chorobami serca i naczyń;
W34. planuje i organizuje opiekę pielęgniarską nad pacjentem po amputacji kończyny;
W35. rekomenduje działania dotyczące zmiany zachowań zdrowotnych pacjentów, z chorobami sercowo-naczyniowymi, związanych ze stylem życia;
W36. analizuje proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym i socjoekonomicznym;
W37. rekomenduje działania zorientowane na umacnianie zdrowia i pomyślne starzenie się oraz dążenie do samodzielności i niezależności w chorobie przewlekłej i niepełnosprawności w starszym wieku;
W38. różnicuje wielkie problemy geriatryczne, analizuje odmienności symptomatologii i przebiegu najczęściej występujących chorób przewlekłych wieku starczego oraz zaburzeń; oszacowuje ryzyko powikłań i planuje działania zapobiegawcze;
W39. wskazuje ogniwa systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej niezbędne dla rozwiązywania problemów zdrowotnych i pielęgnacyjno-opiekuńczych osób w starszym wieku;
W40. proponuje działania podnoszące efektywność opieki pielęgniarskiej w chorobach otępiennych i zaburzeniach afektywnych u ludzi starszych oraz innych zaburzeniach psychicznych;
W41. integruje zasoby umożliwiające poprawę aktywizacji fizycznej i aktywności społecznej podopiecznych w wieku podeszłym;
W42. opracowuje oraz modyfikuje plan ciągłej i kompleksowej opieki pielęgniarskiej wobec pacjentów z niewydolnością oddechową i w stanie apalicznym;
W43. integruje działania zorientowane na rozwiązywanie problemów somatycznych i psychospołecznych chorych wentylowanych mechanicznie i w stanie apalicznym;
W44. przedstawia możliwości komunikowania się z pacjentem w stanie apalicznym oraz stymulacji zdolności percepcyjnych;
W45. wskazuje i uzasadnia wybór metod zapobiegania powikłaniom niewydolności oddechowej oraz ocenia skuteczność działań prewencyjnych;
W46. ocenia i analizuje jakość życia chorego wentylowanego mechanicznie i chorego w stanie apalicznym;
W47. identyfikuje dylematy etyczne w opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie i pacjentem w stanie apalicznym;
W48. analizuje stan odżywienia chorego, określa ryzyko niedożywienia, wskazuje skutki niedożywienia w opiece nad chorym przewlekle oraz argumentuje interwencję żywieniową;
W49. charakteryzuje leczenie żywieniowe, określa wskazania i przeciwwskazania do żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz klasyfikuje produkty żywieniowe;
W50. uzasadnia wybór technik żywienia dojelitowego, wyjaśnia zasady postępowania i omawia powikłania żywienia dojelitowego;
W51. przedstawia zasady żywienia pozajelitowego oraz identyfikuje niepożądane skutki;
W52. analizuje uwarunkowania występowania upośledzeń umysłowych oraz charakteryzuje upośledzenia umysłowe;

W53. opisuje następstwa upośledzenia umysłowego w sferze rozwoju, emocji, uspołecznienia i sprawności motorycznej oraz wyjaśnia wpływ zaburzeń rozwoju dziecka na funkcjonowanie rodziny;
W54. wymienia wady rozwojowe układów i narządów współwystępujące u osób upośledzonych umysłowo i tłumaczy ich wpływ na trudności adaptacyjne dziecka;
W55. omawia wielokierunkową terapię upośledzeń umysłowych oraz wyjaśnia znaczenie rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym w przystosowaniu do samodzielnego, aktywnego życia;
W56. przedstawia zasady organizacji opieki psychiatryczne w Polsce, uwarunkowania prawne i systemowe udzielania świadczeń oraz analizuje ich dostępność;
W57. charakteryzuje zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz omawia zasady i formy terapii;
W58. określa rolę pielęgniarki w terapii i rehabilitacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania;
W59. uzasadnia udział pielęgniarki w terapii uzależnień;
W60. wskazuje potencjalne źródła zagrożenia zdrowia psychicznego u pacjentów przewlekle chorych, objętych opieką długoterminową;
W61. wyjaśnia znaczenie psychoedukacji w prewencji zaburzeń psychicznych oraz rozpatruje czynniki wpływające na efektywność psychoedukacji;
W62. analizuje system wsparcia w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym;
W63. planuje edukację zdrowotną chorych i ich rodzin w zakresie psychoprofilaktyki;
W64. dobiera narzędzia oceny sprawności funkcjonalnej przewlekle chorego w zależności od rozpoznania klinicznego;
W65. aktywnie uczestniczy w projektowaniu i planowaniu usprawniania pacjentów przewlekle chorych;
W66. dąży do rozwiązywania problemów somatycznych i psychospołecznych pacjenta rehabilitowanego oraz analizuje skuteczność działań pielęgniarskich;
W67. uzasadnia i wskazuje wybór metod zapobiegania powikłaniom długotrwałego unieruchomienia oraz ocenia efektywność działań prewencyjnych;
W68. charakteryzuje najważniejsze pojęcia opisujące opiekę paliatywno-hospicyjną, metody organizacji świadczenia usług i finansowanie świadczeń oraz analizuje europejskie i światowe zalecenia w tym zakresie;
W69. uzasadnia wybór i zastosowanie określonych metod i narzędzi oceny jakości życia chorych nieuleczalnie i sposobów oceny jakości świadczonej opieki;
W70. identyfikuje oraz analizuje problemy somatyczne, psychospołeczne i duchowe chorych w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej;
W71. przedstawia metody terapii paliatywnej, z uwzględnieniem farmakoterapii, leczenia chirurgicznego, radioterapii paliatywnej, chemioterapii, a także psychoterapii;
W72. charakteryzuje leki przeciwbólowe i wspomagające w terapii bólu, uzasadnia sposoby ich stosowania oraz wskazuje objawy niepożądane w farmakoterapii bólu;
W73. rekomenduje wybór sposobów pielęgnacji owrzodzeń nowotworowych, odleżyn, innych ran przewlekłych oraz przetok u chorych przewlekle i wyniszczonych;
W74. identyfikuje dylematy etyczne w opiece u kresu życia.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. określać zapotrzebowanie pacjentów na opiekę długoterminową oraz kwalifikować do uzyskiwania świadczeń w tym zakresie;
U2. organizować profesjonalną opiekę pielęgniarską nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w warunkach instytucjonalnych i domowych;

U3. koordynować otrzymywanie i udzielanie świadczeń opieki długoterminowej w ujęciu międzysystemowym – ochrony zdrowia i pomocy społecznej;
U4. zapewniać bezpieczeństwo zdrowotne oraz ochronę praw odbiorców świadczeń opieki długoterminowej;
U5. doskonalić metody obserwacji pacjentów z objawami neurologicznymi;
U6. rozwiązywać złożone problemy pielęgnacyjne występujące u pacjentów przewlekle chorych neurologicznie;
U7. podnosić skuteczność działań w zakresie poprawy jakości życia przewlekle chorego ze schorzeniami neurologicznymi;
U8. kompilować rozwiązania usprawniające proces edukacji zdrowotnej oraz przygotowania przewlekle chorych neurologicznie i ich rodzin/opiekunów do samoopieki;
U9. identyfikować problemy zdrowotne występujące u pacjentów przewlekle chorych na cukrzycę;
U10. kierować edukacją chorych na cukrzycę i ich rodzin w zakresie przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji;
U11. monitorować samokontrolę chorych w cukrzycy;
U12. prowadzić obserwację chorego w kierunku wczesnego wykrycia powikłań cukrzycy i podejmować interwencje;
U13. proponować działania zmierzające do rozwiązania złożonych problemów zdrowotnych i psychospołecznych chorego na cukrzycę;
U14. pielęgnować chorego na cukrzycę z trudno gojącymi się ranami, owrzodzeniami, ze stopą cukrzycową;
U15. współtworzyć warunki do aktywizacji społecznej chorych na cukrzycę;
U16. rozpoznawać objawy patologiczne ze strony układu oddechowego u pacjentów objętych opieką długoterminową i stany zagrożenia życia;
U17. podejmować działania zorientowane na rozwiązywanie problemów somatycznych, psychospołecznych i duchowych osób przewlekle chorych pulmonologicznie;
U18. kierować zespołem pielęgniarskim w procesie formułowania diagnozy pielęgniarskiej i realizacji pielęgnowania chorych pulmonologicznie;
U19. dobierać urządzenia diagnostyczne i wykonywać badania czynnościowe (peak-flow metria, spirometria) w zakresie oceny wydolności oddechowej pacjentów przewlekle chorych pulmonologicznie;
U20. doskonalić skuteczność stosowania leków wziewnych oraz rekomendować urządzenia (inhalatory) optymalnie wspomagające farmakoterapię astmy oraz POChP;
U21. stosować tlenoterapię i doraźne podawanie tlenu u chorych z niewydolnością oddechową;
U22. podnosić skuteczność kinezyterapii oddechowej w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych;
U23. interweniować w zakresie doboru i efektywnego stosowania urządzeń do leczenia dodatnim cienieniem CPAP w terapii obturacyjnego bezdechu sennego;
U24. decydować w sprawach planowania i prowadzenia edukacji chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i profilaktyki powikłań schorzeń pulmonologicznych;
U25. podnosić efektywność działania pielęgniarskiego w farmakoterapii bólu i objawów zapalnych w przewlekle postępujących chorobach narządu ruchu;
U26. nadzorować działania mające na celu zapobieganie postępującej dysfunkcji stawów oraz powikłaniom w obrębie narządu ruchu, takim jak: usztywnienia, przykurcze, zaniki mięśniowe;
U27. mobilizować chorego reumatologicznie do udziału w rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii;

U28. kształcić umiejętności przewlekle chorych reumatologicznie niezbędne w zakresie radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością w codziennym życiu; aktywizować i wspierać psychicznie pacjentów z przewlekle postępującymi schorzeniami reumatologicznymi;
U29. edukować chorych z trudnościami motorycznymi w zakresie prawidłowego wykorzystania specjalistycznych przedmiotów i sprzętu umożliwiającego samoobsługę i lokomocję;
U30. doradzać w zakresie postępowania dietetycznego w chorobach przewlekle postępujących w obrębie narządu ruchu;
U31. rozpoznawać potrzeby biopsychospołeczne pacjentów z przewlekłymi chorobami serca i naczyń oraz rozwiązywać problemy pielęgnacyjne tych chorych;
U32. interweniować w stanach zagrożenia zdrowia i życia pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi;
U33. przygotowywać chorego do świadomego i aktywnego uczestnictwa w terapii choroby serca i naczyń, wspierać w radzeniu sobie z chorobą poprzez naukę samokontroli i samoobserwacji, a także w zakresie podejmowania doraźnych, samodzielnych interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia;
U34. monitorować stan zdrowia i podnosić efektywność pielęgnowania chorego w dalszym okresie po zabiegach kardiologii inwazyjnej i chirurgii naczyniowej;
U35. zalecać oraz dobierać środki i materiały do pielęgnacji skóry i owrzodzeń kończyn dolnych, będących następstwem przewlekłych chorób naczyń;
U36. koordynować przygotowanie chorego objętego opieką długoterminową do zabiegu amputacji kończyny oraz nadzorować opiekę w dalszym okresie pooperacyjnym;
U37. prowadzić pielęgnację kikuta kończyny amputowanej, uzasadniać sposoby hartowania i kształtowania kikuta w zależności od proponowanego zaopatrzenia ortopedycznego oraz adaptować metody usprawniania fizycznego pacjenta;
U38. efektywnie komunikować się z człowiekiem w starszym wieku z zaburzeniami funkcji narządów zmysłów i mowy oraz funkcji poznawczych;
U39. projektować i nadzorować przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej wśród osób w starszym wieku z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej;
U40. doskonalić obserwację i dokumentowanie objawów i przebiegu chorób przewlekłych wieku geriatrycznego oraz innych zaburzeń; reorganizować interwencje pielęgniarskie;
U41. podnosić skuteczność rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych chorych przewlekle w starszym wieku oraz ugruntowywać udział pielęgniarki w terapii farmakologicznej i niefarmakologicznej chorób i zaburzeń;
U42. zalecać i dobierać sprzęt specjalistyczny celem usprawniania pacjentów w starszym wieku w zakresie samoobsługi i lokomocji;
U43. rekomendować środki pielęgnacyjne i środki pomocnicze w problemach geriatrycznych związanych z nietrzymaniem moczu i wydalaniem;
U44. aktywnie przeciwdziałać przemocy wobec osób starszych, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu;
U45. realizować kreatywną i kompleksową opiekę pielęgniarską nad chorym z niewydolnością oddechową i w stanie apalicznym;
U46. rozwijać metody komunikowania się z chorym oraz usprawniać system komunikacji z rodziną i opiekunami pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i w stanie apalicznym;
U47. oceniać oraz interpretować przebieg i skuteczność wentylacji mechanicznej;
U48. dokonywać oceny oraz monitorować stan świadomości pacjenta w stanie apalicznym i dokumentować wyniki własnej obserwacji;

U49. uczestniczyć w terapii objawów patologicznych ze strony różnych układów i narządów oraz w żywieniu klinicznym u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych
i w stanie apalicznym;
U50. podnosić skuteczność działań w zakresie poprawy jakości życia pacjenta wentylowanego mechanicznie i w stanie apalicznym;
U51. rozwijać umiejętności chorego wentylowanego mechanicznie w zakresie radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością oraz w zakresie samoopieki;
U52. udzielać wsparcia rodzinom/opiekunom pacjentów wentylowanych mechanicznie i w stanie apalicznym;
U53. oceniać stan odżywienia oraz rozpoznawać i obserwować cechy niedożywienia u przewlekle chorego;
U54. stosować leczenie żywieniowe według przyjętego programu i planu postępowania, monitorować jego przebieg i przeciwdziałać powikłaniom;
U55. podnosić efektywność opieki pielęgniarskiej nad pacjentem żywionym dojelitowo i pozajelitowo;
U56. doskonalić sposoby pielęgnacji dostępów żywieniowych do przewodu pokarmowego, obwodowego i centralnego dostępu żylnego oraz metody dokumentowania czynności związanych z prowadzonym żywieniem klinicznym;
U57. planować, realizować i koordynować specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad osobą upośledzoną umysłowo;
U58. efektywnie komunikować się z osobą upośledzoną umysłowo oraz zapewniać bezpieczeństwo podopiecznemu;
U59. współorganizować warunki rehabilitacji, readaptacji i rewalidacji osób niepełnosprawnych intelektualnie;
U60. współuczestniczyć w procesie wychowania, nauczania specjalnego i uspołeczniania osób upośledzonych umysłowo, w oparciu o indywidualny program rewalidacyjno-wychowawczy;
U61. podnosić efektywność komunikacji z przewlekle chorym psychicznie i podtrzymywać kontakt terapeutyczny;
U62. rozpoznawać i obserwować objawy zaburzeń psychicznych oraz doskonalić działania pielęgniarskie w tym zakresie;
U63. identyfikować sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu chorego psychicznie oraz nadzorować zapewnienie bezpieczeństwa choremu;
U64. w przypadkach uzasadnionych prawnie zlecać i nadzorować stosowanie przymusu bezpośredniego;
U65. współuczestniczyć w realizacji dostępnych form terapii i rehabilitacji zaburzeń psychicznych;
U66. stosować różne metody aktywizacji i rozwijać zdolności adaptacyjne osób z zaburzeniami psychicznymi;
U67. prowadzić i koordynować działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i zachowania, z uwzględnieniem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych;
U68. rozpoznawać potrzeby przewlekle chorych w zakresie umacniania zdrowia psychicznego;
U69. inicjować działania w zakresie psychoedukacji i podnosić ich skuteczność;
U70. rozwijać umiejętności potrzebne podopiecznym do samorozwoju, samorealizacji oraz zwiększenia kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym;

U71. pomagać pacjentowi w dokonywaniu wyboru stylu życia i zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz wspierać podopiecznego w radzeniu sobie ze stresem i wymaganiami środowiska;
U72. oceniać, monitorować i dokumentować sprawność funkcjonalną przewlekle chorego;
U73. analizować wpływ wysiłku fizycznego na czynność układów i narządów uczestniczących w procesie usprawniania przewlekle chorego oraz zapobiegać niepożądanym następstwom wysiłku;
U74. współorganizować warunki rehabilitacji oraz readaptacji i rewalidacji przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
U75. udzielać specjalistycznej pomocy w zakresie rozwiązywania złożonych problemów zdrowotnych i psychospołecznych osób niepełnosprawnych poddawanych rehabilitacji oraz podnosić skuteczność usprawniania chorego;
U76. projektować i reorganizować rozwiązania usprawniające komunikację z pacjentem z zaburzeniami mowy;
U77. organizować bezpieczne warunki podnoszenia i przemieszczania przewlekle chorych;
U78. konsultować i zalecać stosowanie podczas usprawniania sprzętu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem wyrobów medycznych, objętych świadczeniem gwarantowanym;
U79. tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem chorym nieuleczalnie i w terminalnej fazie choroby, aktywnie słuchać i prowadzić rozmowę terapeutyczną;
U80. dokonywać oceny jakości życia chorych nieuleczalnie i jakości świadczonej opieki, wykorzystując kwestionariusze dostępnych skal;
U81. nadzorować monitorowanie bólu przewlekłego, jego dynamiki, objawów towarzyszących oraz uczestniczyć w terapii bólu i poprawiać jej efektywność;
U82. doskonalić obserwację i dokumentowanie objawów ze strony układu krążenia, oddechowego, nerwowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, mięśniowo-szkieletowego oraz skóry i błon śluzowych u chorego nieuleczalnie w terminalnej fazie choroby;
U83. podnosić skuteczność monitorowania objawów zmęczenia chorego, anoreksji wtórnej i wyniszczenia organizmu (kacheksji) oraz podejmować interwencje;
U84. interpretować wyniki obserwacji i poprawiać efektywność pielęgnacji chorego z trudno gojącymi się owrzodzeniami nowotworowymi, ranami przewlekłymi, przetokami i odleżynami w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej;
U85. organizować i świadczyć profesjonalną opiekę pielęgniarską nad pacjentem nieuleczalnie chorym z wyłonioną tracheostomią, gastrostomią, nefrotomią, urostomią, stomią jelitową oraz edukować chorego i jego bliskich w zakresie samoopieki i samopielęgnacji;
U86. pielęgnować dostępy dożylne, podskórne, zewnątrzoponowe oraz porty donaczyniowe, u pacjentów nieuleczalnie chorych i w terminalnej fazie choroby;
U87. organizować opiekę nad pacjentem nieuleczalnie chorym, dorosłym i dzieckiem, w okresie umierania, towarzyszyć choremu w umieraniu oraz otoczyć opieką jego rodzinę i bliskich.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:

K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej;
K2. przestrzega wartości i powinności moralnych;
K3. respektuje prawa pacjenta;
K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej;
K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami;

K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo;
K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych;
K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.

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	Organizacja systemu opieki długoterminowej	45	-	-	**45**
III	Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne osób przewlekle chorych neurologicznie	55	Oddział neurologiczny	35	**90**
IV	Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad przewlekle chorymi diabetologicznie	20	Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy; Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa; Oddział diabetologiczny; Oddział chorób wewnętrznych	35	**55**
V	Wybrane aspekty terapii i pielęgnowanie przewlekle chorych pulmonologicznie i reumatologicznie	17	Oddział chorób płuc	14	**45**
			Oddział reumatologiczny	14	
VI	Choroby serca i naczyń oraz stany zagrożenia życia u przewlekle chorych kardiologicznie	50	Oddział kardiologiczny; Oddział chorób wewnętrznych; Oddział hipertensjologiczny; Oddział angiologiczny	21	**71**
VII	Gerontologia kliniczna i pielęgnowanie chorych w starszym wieku	50	Oddział geriatryczny; Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy; Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa; Dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku	35	**85**
VIII	Specjalistyczna opieka pielęgniarska nad chorymi wentylowanymi mechanicznie i w stanie apalicznym	40	Zakład opiekuńczo-leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie	35	**110**
			Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy; Hospicjum stacjonarne	35	

IX	Udział pielęgniarki w leczeniu żywieniowym pacjentów przewlekle chorych	45	–	–	**45**
X	Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne osób upośledzonych umysłowo	30	Dom pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Ośrodek terapii dziennej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Warsztaty terapii zajęciowej	21	**51**
XI	Problemy somatyczne i psychospołeczne osób z zaburzeniami psychicznymi	40	Oddział psychiatryczny; Dom pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla osób z zaburzeniami psychicznymi; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla osób z zaburzeniami psychicznymi	35	**75**
XII	Promocja zdrowia psychicznego	30	–	–	**30**
XIII	Rehabilitacja osób przewlekle chorych w wybranych stanach klinicznych	50	Oddział rehabilitacji; Zakład rehabilitacji leczniczej; Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	35	**85**
XIV	Zagadnienia opieki paliatywnej	35	Oddział medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe	35	**70**
	Łącznie	**617**		**350**	**967***

***** 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 193 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1. MODUŁ I

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

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

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

	obyczajach. **(wykład 2 godz.)** **8.** Racjonowanie świadczeń zdrowotnych - formy racjonowania: jawne i niejawne, ekonomiczne i nieekonomiczne. Podstawowe grupy zasad racjonowania. Poziomy racjonowania. Kolejki do świadczeń zdrowotnych i ich wymiar moralny. **(wykład 2 godz.)** **9.** Wyzwania etyczne współczesnej transplantologii – rola i zadania pielęgniarki. **(wykład 1 godz.)** **10.** Problem handlu ludźmi i organami ludzkimi dla potrzeb transplantacji. **(wykład 1 godz.)** **11.** Rola pielęgniarki i położnej wobec problematyki wykluczenia społecznego oraz handlu ludźmi i organami ludzkimi. Charakterystyka różnych rodzajów wykluczenia. Odpowiedzialność pielęgniarki i położnej. **(wykład 2 godz.)** **12.** Analiza najczęściej występujących dylematów moralnych w wybranych obszarach opieki pielęgniarskiej: konflikty w kontaktach z pacjentem i jego rodziną oraz pracownikami, stosowanie przymusu bezpośredniego, przestrzeganie tajemnicy zawodowej, wyrażenie świadomej zgody na proponowane świadczenia zdrowotne lub ich odmowa. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarek, położnych. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Figuła M. (red.): *Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych*. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2013 2. Rogala-Pawelczyk G.: *Elementy podstaw prawnych wykonywania zawodu pielęgniarki* [w:] Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: *Podstawy pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2013 3. Wrońska I., Mariański J.: *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 4. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej z 2003 r. **Literatura uzupełniająca:** 1. Fry S.T., Johnstone M.J.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej. Zasady podejmowania decyzji etycznych*. Wyd. Makmed, Lublin 2009 2. Konstańczak S.: *Etyka pielęgniarska*. Wyd. Difin, Warszawa 2010 3. Marek Z.: *Błąd medyczny*. Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007 4. Nesterowicz M.: *Prawo medyczne*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2013 5. Rogala-Pawelczyk G.: *Pielęgniarstwo w systemie opieki zdrowotnej. Pielęgniarstwo: prawo – praktyka – etyka*. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2013 6. Rogala-Pawelczyk G.: *Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych. Postępowanie rzecznika*

	odpowiedzialności zawodowej. Prewencja wykroczeń zawodowych. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2008 7. Szewczyk K.: *Bioetyka – medycyna na granicach życia*. PWN, Warszawa 2009 8. Świderska M.: *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Wyd. Dom Organizatora, Toruń 2007 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016r., poz. 1251 z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 1 lipca 2011r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. poz. 1038 z późn. zm) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497) 4. Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016r., poz. 186 z późn. zm.) 5. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017r., poz. 459) 6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. z 2016r., poz. 1137 z późn. zm.)
Część 2	**Komunikowanie interpersonalne**
Cel kształcenia	Przekazanie wiedzy z zakresu komunikowania interpersonalnego z pacjentem, rodziną i zespołem terapeutycznym.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego; W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina; W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie; W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne); W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki; W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej; W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie; W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej; W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną; W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;

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

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

	nominalizacja, zbyt częste zadawanie pytania „dlaczego?”, żargon zawodowy, niespójność komunikacyjna). **(wykład 2 godz.)** **8.** Komunikacja interpersonalna: akceptacja; autentyczność; asertywność; aktywne słuchanie; otwartość; empatia. Reakcja na krytykę **(warsztaty 2 godz.)** **9.** Czynniki zakłócające komunikację interpersonalną: brak motywacji pacjenta do leczenia; nieufność pacjenta; agresja pacjenta; manipulacja ze strony pacjenta; ignorowanie ze strony pielęgniarki, położnej, a także pacjenta; ocenianie pacjenta; brak otwartości. **(warsztaty 2 godz.)** **10.** Techniki terapeutyczne: odzwierciedlenie; klaryfikacja; interpretacja; werbalizacja; pytania wyjaśniające; milczenie; informowanie; parafrazowanie; konfrontacja; modelowanie. **(warsztaty 2 godz.)** **11.** Podstawowe czynniki terapeutyczne korzystnie wpływające na stan psychiczny i fizyczny człowieka chorego: motywacja do leczenia; poczucie wsparcia; poczucie rozumienia; poczucie mocy osobistej; poczucie sensu; nadzieja; odreagowanie; otwartość; humor. **(warsztaty 1 godz.)** **12.** Paternalistyczny styl komunikowania się z pacjentem, hierarchiczny przepływ informacji (model piramidy); zachowania komunikacyjne lekarza, pielęgniarki, położnej, pacjenta; wady paternalistycznego modelu komunikowania się. **(wykład 1 godz.)** **13.** Definicja zespołu terapeutycznego: cele; struktura zespołu; modele przepływu informacji w zespole; pozycja pacjenta w zespole; rola i zadania pielęgniarki, położnej w pracach zespołu terapeutycznego; role pozostałych członków zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 2 godz.)** **14.** Zespół terapeutyczny jako grupa zadaniowa: reguły asertywnego porozumiewania się w zespole terapeutycznym; zakłócenia komunikacyjne w pracy zespołu terapeutycznego. **(warsztaty 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Knapp H.: *Komunikacja w terapii*. PWN, Warszawa 2009 2. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W.: *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2003 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Komunikowanie się z chorym psychicznie*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Grzesiuk L.: *Studia nad komunikacją interpersonalną*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1994 2. Nęcki Z.: *Komunikowanie interpersonalne*. Wyd. Ossolineum, Wrocław 1992 3. Wilczek-Rużyczka E.: *Poziom empatii a aktywność komunikowania u pielęgniarek*. „Problemy Pielęgniarstwa”,

	1–2/2003. Auxilum, Warszawa 2003 4. Wilczek-Rużyczka E.: *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 5. Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K.: *Współpraca w zespole terapeutycznym* [w:] Wilczek-Rużyczka (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej. Lublin 2007
Część 3	**Elementy epidemiologii zakażeń związanych z opieką medyczną**
Cel kształcenia	Zapoznanie uczestnika specjalizacji z aktualną wiedzą z epidemiologii, w tym metodami oceny sytuacji zdrowotnej społeczeństwa, badaniami epidemiologicznymi i działaniami profilaktycznymi; przygotowanie do realizacji zadań zawodowych z uwzględnieniem zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych; W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy; W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych; W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie; W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych; W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych; W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym; W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej; W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych; W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń; W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową; W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym; W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego. **W zakresie umiejętności potrafi:**

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

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 10 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład, ćwiczenia w grupach do 13 osób (analiza studium przypadku, ćwiczenia przy komputerze).
Proponowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, komputery z dostępem do internetu, przykładowe badania epidemiologiczne, tablice demograficzne, procedury i standardy medyczne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru (20 pytań), minimum zaliczające – 70% poprawnych odpowiedzi lub odpowiedź ustna: studium przypadku lub 5 momentów higieny rąk wg WHO, lub omówienie przykładowej procedury zapobiegania zakażeniom szpitalnym. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach.
Treści modułu kształcenia	**1. Podstawy epidemiologii i rodzaje badań epidemiologicznych (wykład 1 godz., ćwiczenia 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.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego moduł	**Literatura podstawowa:** 1. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. (red.): *Epidemiologia w zdrowiu publicznym*. PZWL, Warszawa 2010 2. Dzierżanowska D.: *Zakażenia szpitalne*. Wyd. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2008 3. Jędrychowski W.: *Epidemiologia w medycynie klinicznej i zdrowiu publicznym*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010 4. Bulanda M.; Wojkowska – Mach J.: Zakażenia szpitalne w jednostkach opieki zdrowotnej. PZWL Warszawa 2016 5. Wysocki M.J.; Zieliński A.; Gierczyński R. red.: Projekt KIK/35 „Zapobiegnie zakażeniom HCV" jako przykład zintegrowanych działań w zdrowiu publicznym na rzecz ograniczenia zakażeń krwiopochodnych w Polsce. Totem.com.pl, Inowrocław 2017 (publikacja dostępna na stronie: www.pzh.gov.pl) **Literatura uzupełniająca:** 1. Wytyczne WHO dotyczące higieny rąk w opiece zdrowotnej – podsumowanie. WHO, 2009 (dostępny na stronie: http://www.cmj.org.pl) 2. Denys A.: *Zakażenia szpitalne. Wybrane zagadnienia*. Wyd. Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2012 3. Heczko P., Wójkowska-Mach J.: *Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla zespołów kontroli zakażeń*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 4. *Przegląd Epidemiologiczny*. Kwartalnik NIZP-PZH

	5. Raport WHO: *Społeczne nierówności w zdrowiu w Polsce*. WHO, 2012 (dostępny na stronie: http://www.mz.gov.pl) 6. Raport „Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania", Warszawa 2016 (dostępny na stronie: www.pzh.gov.pl) 7. „HCV jestem świadom". Projekt: „Zapobieganie zakażeniom HCV" (dostępny na stronie internetowej www.hcv.pzh.gov.pl oraz platformie e-learningowej pod tym samym adresem) **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2016r., poz. 1866 z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS (Dz. U. Nr 44, poz. 227) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 696) 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r. w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. Nr 81, poz. 716) 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2010 r. w sprawie wykazu zalecanych szczepień ochronnych oraz sposobu finansowania i dokumentowania zalecanych szczepień ochronnych wymaganych międzynarodowymi przepisami zdrowotnymi (Dz. U. Nr 180, poz. 1215)
Część 4	**Zarządzanie w pielęgniarstwie**
Cel kształcenia:	Wyposażenie uczestnika specjalizacji w wiedzę i umiejętności umożliwiające sprawne zarządzanie w podsystemie pielęgniarstwa.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W39. omawia wybrane modele zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej; W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych; W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;

	W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej; W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich; W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich; W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie; W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki; W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej; W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej; W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych **(SMK).** **W zakresie umiejętności potrafi:** U30. zastosować wybrane modele zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa; U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej; U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa; U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę; U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu; U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej; U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości; U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek; U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego; U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej; U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian; U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię;

	K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa; 3) tytuł licencjata pielęgniarstwa, licencjata położnictwa i: a) tytuł specjalisty w dziedzinie organizacji i zarządzania lub b) ukończone studia podyplomowe w zakresie organizacji i zarządzania ochroną zdrowia lub zdrowia publicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Ćwiczenia – 5 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykłady, ćwiczenia.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe narzędzia do oceny jakości opieki, kwestionariusze metody klasyfikacji pacjentów, narzędzia wykorzystywane do mierzenia czasu pracy, przykładowy wzór umowy cywilnoprawnej do zawarcia kontraktu z NFZ, dokumentacja niezbędna do zarejestrowania indywidualnej/grupowej praktyki pielęgniarskiej, ramowy program adaptacji społeczno-zawodowej – wzór, wydrukowane akty prawne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	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.

i warunki zaliczenia	
Treści modułu kształcenia	**1.** Współczesne modele zarządzania w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: misja, cele i struktura organizacyjna. Specyfika zarządzania w sektorze ochrony zdrowia. Rola i znaczenie otoczenia organizacyjnego. **(wykład 2 godz.)** **2.** Podstawowe zasady zarządzania operacyjnego: planowanie, organizowanie, motywowanie i kontrola. Znaczenie ładu kompetencyjnego na stanowiskach pielęgniarskich. **(wykład 2 godz. , ćwiczenia 1 godz.)** **3.** Polityka kadrowa i zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia: główne podejścia do zarządzania zasobami ludzkimi; cechy szczególne zasobów ludzkich; planowanie i zabezpieczenie zasobów ludzkich. Miejsce i rola przywództwa w zarządzaniu w pielęgniarstwie. **(wykład 3 godz.)** **4.** Regulacje prawne dotyczące planowania obsad pielęgniarskich. Zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską; metody klasyfikacji pacjentów – kryteria, kategorie; metody planowania obsad pielęgniarskich w lecznictwie stacjonarnym; **(wykład 2 godz. ćwiczenia 2 godz.)** **5.** Adaptacja społeczno-zawodowa: pojęcie adaptacji społecznej i zawodowej; czynniki wewnętrzne i zewnętrzne warunkujące adaptację zawodową; program adaptacji społeczno-zawodowej dla pielęgniarek, położnych na różnym stopniu rozwoju zawodowego. **(wykład 3 godz.)** **6.** Rozwój zawodowy w pielęgniarstwie, rola liderów praktyki, przygotowanie i wdrażanie zmian w obszarze praktyki zawodowej. **(wykład 2 godz.)** **7.** Zarządzanie jakością w ochronie zdrowia i podsystemie pielęgniarstwa: podstawowe pojęcia związane z jakością; system zapewniania jakości; kompleksowe zarządzanie jakością (TQM); metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej; przedmiot i kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej; standardy opieki pielęgniarskiej w zarządzaniu jakością. **(wykład 3 godz., ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Formy prawne praktyk pielęgniarek, położnych: podstawy prawne, organizacja, zasady funkcjonowania indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich; wymogi organizacyjno-techniczne; dokumentacja niezbędna w organizacji praktyk pielęgniarskich. Kontraktowanie świadczeń pielęgniarskich: regulacje prawne kontraktowania; rodzaje i zakres kontraktu na świadczenia pielęgniarskie. **(wykład 2 godz.)** **9.** Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK). Podstawy prawne. Zasady funkcjonowania. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej	**Literatura podstawowa:**

i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	1. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin **2014** 2. **Mojs E, Głowacka MD**. (red.): *Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2015** 3. Walshe K., Smith J.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2011 **Literatura uzupełniająca:** 1. Dobska M., Dobski P.: *Zarządzanie jakością w podmiotach leczniczych*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2012 2. Gotkowska A.: *Zarządzanie pracownikami w zakładzie opieki zdrowotnej. Prawo ochrony zdrowia w pytaniach i odpowiedziach*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2011** 3. Karniej P., Kęsy M., Stępniewski J.: *Innowacje organizacyjne w szpitalach*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa 2010 4. Kautsch M.: *Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Nowe wyzwania*. Wyd. Wolters Kluwer, Warszawa **2015** 5. Opolski K., Dykowska G, Możdżonek M.: *Zarządzanie przez jakość w usługach zdrowotnych. Teoria i praktyka*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2011** 6. Opolski K., Waśniewski K.: *Zarządzanie jakością i ryzykiem w usługach zdrowotnych*. Wyd. CeDeWu, Warszawa **2012**
Część 5	**Praktyka pielęgniarska oparta na faktach**
Cel kształcenia	Przygotowanie uczestnika specjalizacji do krytycznej analizy wyników badań i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej.
Efekty kształcenia	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice); W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej; W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie; W55. zna elementy składowe EBNP; W56. omawia etapy procesu badawczego; W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich; W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;

	W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie; W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe; W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice**.** **W zakresie umiejętności potrafi:** U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej; U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej; U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej; U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań; U47. współpracować w zespole badawczym; U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej; U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych; U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta; K2. przestrzega zasad etyki zawodowej; K3. okazuje szacunek i empatię; K4. wykazuje odpowiedzialność za realizację opieki zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem, preferencjami i systemem wartości pacjenta; K5. efektywnie organizuje pracę własną i zespołu; K6. podejmuje rolę lidera zmian; K7. podejmuje inicjatywę na rzecz rozwoju EBNP.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w zakresie odpowiadającym tematyce prowadzonych zajęć oraz spełnia co najmniej jeden z warunków: 1. Pielęgniarka, położna: 1) stopień naukowy doktora; 2) w trakcie przewodu doktorskiego.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 13 godz. Ćwiczenia – 7 godz.
Proponowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, ćwiczenia z dostępem do internetu w grupach 12–15-osobowych, grupy dyskusyjne, analiza publikacji naukowych.
Proponowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, przykładowe publikacje naukowe, komputery z dostępem do internetu /bazy danych, procedury i standardy pielęgniarskie z wykorzystaniem EBNP.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia	Test jednokrotnego wyboru 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi z testu. Analiza baz danych w wybranych tematach, opracowanie autorskich rekomendacji klinicznych. Obecność i aktywność na wykładach i ćwiczeniach Pozytywny wynik z testu oraz zatwierdzenie opracowanych rekomendacji.
Treści modułu kształcenia	**1.** Pielęgniarstwo oparte na dowodach naukowych (EBM i EBNP), wprowadzenie w terminologię. Filozofia pielęgniarstwa i jej znaczenie dla rozwoju dyscypliny. **(wykład 1 godz.)** **2.** Elementy składowe procesu EBNP. **(wykład 1 godz.)** **3.** Wprowadzenie w problematykę metodologii badań naukowych: miejsce pielęgniarstwa w systemie nauk, przedmiot, wiedza, zakres i metody badawcze w pielęgniarstwie. Rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie (Europejska Grupa Pielęgniarek Badaczy-WENER, Europejska Fundacja Badań Naukowych w Pielęgniarstwie-ENRF). **(wykład 2 godz.)** **4.** Proces badawczy: definicja, etapy, znaczenie dla rozwoju pielęgniarstwa. (**wykład 1 godz.)** **5.** Zasady formułowania tematu, celu i głównych problemów badawczych. Hipotezy badawcze. Planowanie i organizacja badań. (**wykład 2 godz.)** **6.** Metody, techniki, narzędzia badawcze: sondaż diagnostyczny, studium przypadku, obserwacja, badania eksperymentalne, analiza dokumentacji. **(ćwiczenia 2 godz.)** **7.** Analiza wyników badań, wnioskowanie, wykorzystanie wyników badań dla własnej praktyki. Autorefleksja i podejmowanie procesu zmian w obszarze własnej praktyki. **(ćwiczenia 2 godz.)** **8.** Bazy danych w medycynie i pielęgniarstwie (m.in. PubMed, Medline, Cochrane.org). Zasady dostępu

	i korzystania z baz piśmiennictwa naukowego. (**ćwiczenia 1 godz.)** **9.** Wykorzystanie wyników badań dostępnych w literaturze przedmiotu. Czasopisma naukowe w pielęgniarstwie, systemy oceny jakości publikacji (IF, MNiSW, IC, Index H). **(wykład 2 godz.)** **10.** Zasady etyczne w prowadzeniu i upowszechnianiu badań w pielęgniarstwie. **(wykład 2 godz.)** **11.** Wykorzystanie „dobrych praktyk" opartych na EBM dla rozwoju zawodu. **(wykład 1 godz.)** **12.** Analiza wybranych artykułów naukowych w aspekcie ich znaczenia dla rozwoju praktyki. Opracowanie autorskich rekomendacji dla praktyki pielęgniarskiej z wykorzystaniem podejścia EBNP. **(ćwiczenia 2 godz.)** **13.** Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – International Classification for Nursing Practice i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. **(wykład 1 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Ciliska D.: *Evidence Based Nursing*. 2006; 9; 38–40, tłum. Sołtysiak A. 2. Kokot F.: *Podręcznik medycyny klinicznej opartej na zasadach EBM*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Kędra E.: *Praktyka pielęgniarska oparta na faktach – wymóg czy konieczność?* „Problemy Pielęgniarstwa", 2011, t. 19 (3); 391–395 4. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Prawne i naukowe podstawy praktyki pielęgniarskiej* [w:] *Procedury pielęgniarskie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 **Literatura uzupełniająca:** 1. Davies P.: *Approaches to evidence – based teaching*. „Medical Teacher" 2000,22(1):14–21. 2. Davis D., Evans M.: *The case for knowledge translation: shortening the journey from evidence to effect*. „BMJ" 2003;327:33 doi:10.1136/bmj.327.7405.33 (Published 3 July 2003) 3. Gotlib J., Belowska J., Panczyk M., Dykowska G., Wójcik G.: *Evidence based medicine i evidence based nursing practise – przegląd polskiego piśmiennictwa naukowego*. „Problemy Pielęgniarstwa", 2014;22(2) 4. Dutkiewicz W.: *Podstawy metodologii badań*. Wyd. Stachurski, Kielce 2001 5. Lenartowicz H., Kózka M.: *Metodologia badań naukowych w pielęgniarstwie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 6. Scott K., McSherry R.: *Evidence-based nursing: clarifying the concepts for nurses in practice*. „Journal of Clinical Nursing", 2008(18) 7. Cochrane Nursing Care Field online http://cncf.cochrane.org/"

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**ORGANIZACJA SYSTEMU OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki specjalistki do koordynacji świadczeń opieki długoterminowej w warunkach instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. analizuje uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej w aspekcie demograficznym, zdrowotnym, społeczno-kulturowym i ekonomicznym w Polsce i na świecie; W2. uzasadnia kierunki polityki zdrowotnej i społecznej państwa oraz wskazuje działania w zakresie poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi; W3. stosuje regulacje prawne, uzasadnia wymagania organizacyjne oraz interpretuje wytyczne dotyczące realizacji świadczeń opieki długoterminowej; W4. charakteryzuje świadczenia pielęgniarskie w stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. określać zapotrzebowanie pacjentów na opiekę długoterminową oraz kwalifikować do uzyskiwania świadczeń w tym zakresie. U2. organizować profesjonalną opiekę pielęgniarską nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w warunkach instytucjonalnych i domowych; U3. koordynować otrzymywanie i udzielanie świadczeń opieki długoterminowej w ujęciu międzysystemowym – ochrony zdrowia i pomocy społecznej; U4. zapewniać bezpieczeństwo zdrowotne oraz ochronę praw odbiorców świadczeń opieki długoterminowej. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zdania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo;

	K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w zakresie organizacji i zarządzania lub w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra zdrowia publicznego lub dyplom pracownika socjalnego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 30 godz. Seminarium – 5 godz. Ćwiczenia – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.** • wykłady – 30 godz. • seminaria – 5 godz. • ćwiczenia – 10 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • prace pisemne – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wyjaśnienie, opis, dyskusja, seminarium, ćwiczenia, metoda sytuacyjna.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, akty prawne, dokumenty.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Obserwacja uczestnicząca. Samoocena. Praca pisemna.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na seminarium. Uzyskanie pozytywnej oceny z pracy pisemnej polegającej wyliczeniu norm zatrudnienia pielęgniarek na podstawie przykładowego zakładu opiekuńczo-leczniczego. Uzyskanie pozytywnej oceny z pracy pisemnej polegającej na opracowaniu standardów postępowania pielęgniarskiego – w wybranym zakresie – w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi).
Treści modułu kształcenia	**1. Rozwój opieki długoterminowej w Polsce i na świecie (10 godz.)** 1.1. Uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej w Polsce i w wybranych krajach europejskich. Sytuacja demograficzna oraz zdrowotne, społeczno-kulturowe i ekonomiczne aspekty zapotrzebowania na opiekę długoterminową w Polsce. Aktualny stan zasobów systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej a faktyczna dostępność świadczeń w zakresie opieki długoterminowej. Wyzwania wobec opieki długoterminowej w świetle analiz statystycznych GUS, dotyczących prognozy demograficznej, struktury społeczno-ekonomicznej ludności, trwania życia, funkcjonowania systemu ochrony zdrowia oraz systemu pomocy społecznej. Analiza wybranych wskaźników i danych krajowych i europejskich w świetle dokumentów OECD i EUROSTAT. Systemowe podejście do rozwoju opieki długoterminowej według WHO. 1.2. Polityka zdrowotna i społeczna państwa w zakresie opieki nad przewlekle chorymi, starszymi i niepełnosprawnymi. Rola instytucji rządowych sektora zdrowia oraz pomocy społecznej w zabezpieczeniu świadczeń opieki długoterminowej. Kompetencje i zadania statutowe województwa, powiatu oraz gminy w zakresie organizacji i zapewnienia świadczeń zdrowotnych i społecznych. Rola organizacji pozarządowych w zaspokajaniu potrzeb życiowych osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.

	1.3. Prawa osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Rola i zadania instytucji rzecznika praw obywatelskich, rzecznika praw pacjenta oraz pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych. KONWENCJA O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku. KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH. Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy oraz dostęp do kultury i edukacji. 1.4. Rola i miejsce pielęgniarki w systemie opieki długoterminowej. Modelowe rozwiązania w zakresie poprawy dostępności i jakości opieki pielęgniarskiej nad przewlekle chorymi na świecie. **2. Organizacja opieki długoterminowej (wykład 15 godz., seminarium 5 godz., ćwiczenia 10 godz.)** 2.1. Charakterystyka systemu opieki długoterminowej i udzielanych świadczeń. Podmioty lecznicze w świetle ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych oraz ich zadania. Stacjonarna opieka długoterminowa (zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, zakłady opiekuńczo-lecznicze). Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa. Regulacje prawne dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Rola struktur podstawowej opieki zdrowotnej w zabezpieczaniu dostępności świadczeń wobec osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. 2.2. Finansowanie świadczeń z zakresu opieki długoterminowej. Ekonomiczne aspekty funkcjonowania podmiotów opieki długoterminowej. Kalkulacja kosztów, planowanie wydatków, ekonomizacja usług. Podstawowy pakiet świadczeń oraz ich dokumentowanie. Zasady rozliczania świadczeń z zakresu opieki długoterminowej przez Narodowy Fundusz Zdrowia. 2.3. Kwalifikowanie chorych do opieki długoterminowej. Kierowanie do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Kwalifikacja chorych do objęcia długoterminową opieką domową. Rola pielęgniarki. Wywiad pielęgniarski, diagnoza pielęgniarska. 2.4. Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, stosowane przy udzielaniu świadczeń w opiece długoterminowej. Kryteria przyznawania i limity finansowania świadczenia ze środków publicznych. Uprawnienia pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego. 2.5. Zarządzanie jakością w opiece długoterminowej. Praktyczne aspekty zapewnienia jakości usług w systemie w ochronie zdrowia. System ISO. Znaczenie standardów w zarządzaniu jakością. Zarządzanie jakością opieki pielęgniarskiej. Standardy opieki pielęgniarskiej. Zarządzanie jakością a optymalizacja kosztów w sektorze opieki długoterminowej.

	2.6. Aspekty kontroli zakażeń w zakładach opieki długoterminowej. Epidemiologia zakażeń oraz czynniki sprzyjające infekcjom w zakładach opieki długoterminowej. Atypowa symptomatologia zakażeń. Najczęściej występujące zakażenia: układu moczowego, układu oddechowego, skóry i tkanek miękkich, przewodu pokarmowego, zakażenia spojówek oka, świerzb oraz pozostałe infekcje. Zasady profilaktyki i nadzoru nad zakażeniami w zakładach opieki długoterminowej. Regulacje prawne: ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz regulacje wykonawcze. Zalecenia ogólnokrajowe dotyczące profilaktyki i nadzoru nad zakażeniami w zakładach opieki długoterminowej. Program kontroli zakażeń. Rejestracja zakażeń. Edukacja personelu oraz nadzór epidemiologiczny w zakładach opieki długoterminowej. **3. Organizacja pomocy społecznej (5 godz.)** 3.1. Miejsce i zadania pomocy społecznej w systemie zabezpieczenia socjalnego. Organizacja pomocy społecznej. Zadania jednostek samorządu terytorialnego oraz organów administracji rządowej w zakresie pomocy społecznej. Rodzaje świadczeń z pomocy społecznej (świadczenia pieniężne i niepieniężne). Zasady i tryb udzielania świadczeń. Praca socjalna. Rola pracownika socjalnego w systemie pomocy społecznej. Instytucje pomocy społecznej. Stacjonarna i środowiskowa pomoc społeczna – organizacja, zasoby, formy pomocy. Rodzaje świadczeń społecznych w środowisku i w instytucjach społecznych. Rola pielęgniarki w systemie pomocy społecznej: współdziałanie w zakresie zapewnienia usług opiekuńczych i specjalistycznych według potrzeb odbiorców opieki, współpraca z ośrodkami wsparcia i domami pomocy społecznej w realizacji świadczeń.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 2. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2005 3. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej.* Wyd. Czelej, Lublin 2004 4. Sierpowska I.: *Prawo pomocy społecznej.* Wyd. Wolters Kluwer, Kraków 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Bońkowski K, Klich-Rączka A.: *Ciężka niesprawność czynnościowa osób starszych wyzwaniem dla opieki długoterminowej*. „Gerontol. Pol.”, 2007; 15, 3: 97–103

	2. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W. C. (red.): *Zdrowie publiczne,* t. 1. Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2000 3. Krukowski J.: *Jakość pracy pielęgniarki*. Novae Res Wydawnictwo Innowacyjne, Gdynia 2012 4. Mosakowska M,. Więcek A., Błędowski P.: Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce, wyd. 1. Wyd. Termedia, Poznań 2012 5. *Zdrowie i ochrona zdrowia w roku 2012.* Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** **Ustawy:** 1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U 2013 r. poz. 182, z późn. zm.) 3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) 4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.). 5. Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147, z późn. zm.) 6. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1435, z późn. zm.) 7. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych (Dz. U z 2008 r. Nr 234, poz. 1570, z późn. zm.) **Akty wykonawcze i inne regulacje:** 1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r., poz. 1169) 2. Aktualne Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. W opracowaniu programu szkolenia wykorzystano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. 2013, poz. 1480) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r., poz. 1565)

	4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012 r., poz. 731) 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorstwami (Dz. U. 2012 r., poz. 1545) 6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586) 7. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z 2005 r., Nr 189, poz. 1598) 8. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (MP z 13.08.1997 r. Nr 50, poz. 475) 9. Aktualne zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W opracowaniu programu kursu wykorzystano Zarządzenie Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. **Dokumenty:** 1. Dokument elektroniczny. The chronic care model. Improving chronic illness care. http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Model_Elements&s=18 2. Dokument elektroniczny. Innovative care for chronic conditions. Building blocks for action. Global report. Noncommunicable diseases and mental health. World Health Organization. Geneva 2002. http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=15&codcch=500. 3. „Pielęgniarki dbają o jakość, służą społeczeństwu, są liderami opieki długoterminowej" Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. ICN, Geneva, Switzerland, 2009/NRPiP, PTP 2010 4. Dokument elektroniczny: Zasady profilaktyki i nadzoru nad zakażeniami w zakładach opieki długoterminowej. http://infekcje.mp.pl/wytyczne/show.html?id=93321 5. Eurostat regional yearbook 2014. Eurostat. European Union, 2014 Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014 6. Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2014

	7. Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Cz. I Ludność. Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2013 8. Health at a glance 2013: OECD indicators, OECD 2013 9. Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2012 r. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2013 10. Rzecznik Praw Obywatelskich. Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami analiza i zalecenia [w:] Zasada równego traktowania prawo i praktyka 3/2012, 1–195
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**PROBLEMY ZDROWOTNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH NEUROLOGICZNIE**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad osobami przewlekle chorymi neurologicznie.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W5. różnicuje czynniki ryzyka, objawy i powikłania chorób neurologicznych (udary mózgu, padaczka, choroby układu pozapiramidowego, choroby demielinizacyjne, choroby neuronu ruchowego, choroby nerwowo-mięśniowe, urazy mózgu i rdzenia kręgowego); W6. identyfikuje i analizuje problemy zdrowotne występujące u pacjentów przewlekle chorych neurologicznie, w tym: rodzaj i zakres niedowładu, porażenia, zaburzenia czucia, zaburzenia napięcia mięśniowego, utratę siły mięśniowej, zborności ruchów, drżenie patologiczne, zaburzenia mowy (afazja, dysartria); W7. dokonuje klasyfikacji udarów mózgu, interpretuje objawy udaru niedokrwiennego i krwotocznego i uzasadnia postępowanie; W8. ustala zasady obserwacji oraz interwencje pielęgniarskie wobec chorego, u którego wystąpiły drgawki; W9. uzasadnia wybór metod pielęgnowania i planuje opiekę pielęgniarską nad chorym ze stwardnieniem rozsianym, z chorobą Parkinsona i pląsawicą Huntingtona, ze stwardnieniem bocznym zanikowym (SLA); W10. proponuje program zintegrowanej opieki nad chorym z uszkodzeniem rdzenia kręgowego; W11. rekomenduje i integruje działania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorych z miastenią, dystrofią mięśniową postępującą, miopatią; W12. omawia farmakokinetykę i farmakodynamikę leków najczęściej stosowanych w neurologii i wskazuje niepożądane działanie leków; W13. tłumaczy znaczenie rehabilitacji neurologicznej i uzasadnia rehabilitacyjną funkcję pielęgniarki. **W zakresie umiejętności potrafi:** U5. doskonalić metody obserwacji pacjentów z objawami neurologicznymi; U6. rozwiązywać złożone problemy pielęgnacyjne występujące u pacjentów przewlekle chorych neurologicznie;

	U7. podnosić skuteczność działań w zakresie poprawy jakości życia przewlekle chorego neurologicznie; U8. kompilować rozwiązania usprawniające proces edukacji zdrowotnej oraz przygotowania przewlekle chorych neurologicznie i ich rodzin/opiekunów do samoopieki. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zdania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego, neurologicznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra psychologii, studia podyplomowe w zakresie logopedii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 40 godz. Seminarium – 15 godz. Staż – 35 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 90 godz.** • wykłady – 40 godz. • seminaria – 15 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.** • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 125 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta ze schorzeniami neurologicznymi. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Terapia i pielęgnowanie pacjentów z chorobami naczyniowymi OUN (wykład 15 godz., seminarium 10 godz.)** 1.1. Różnicowanie pojęć: udary niedokrwienne i ich rodzaje, udary krwotoczne: krwotok śródmózgowy, krwotok podpajęczynówkowy. Zapadalność, czynniki ryzyka udarów mózgu, symptomatologia, zmiany miejscowe, penumbra. 1.2. Diagnostyka udarów mózgu oraz możliwych przyczyn: badanie podmiotowe i przedmiotowe, diagnostyka

	radiologiczna tomografia komputerowa TK i angio-TK, rezonans magnetyczny MRI i angio-MRI, doppler tętnic szyjnych. Skala Udaru Narodowego Instytutu Zdrowia National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS). Identyfikacja chorych zagrożonych udarem po przemijającym incydencie niedokrwiennym mózgu, punktacja ABCD – Age, Blood Pressure, Clinical Features, Duration of symptoms. 1.3. Przebieg kliniczny i rokowanie w udarze niedokrwiennym, okno terapeutyczne trombolizy, postępowanie w szpitalnym oddziale ratunkowym, w oddziale udarowym, zasady opieki nad chorym w przewlekłej fazie udaru niedokrwiennego. 1.4. Prewencja pierwotna udaru niedokrwiennego mózgu – modyfikacja czynników ryzyka. Prewencja wtórna – postępowanie w oparciu o rozpoznane przyczyny udaru dokonanego: farmakoterapia oraz inwazyjne zabiegi terapeutyczne – endarterectomia, stentowanie tętnic szyjnych. 1.5. Epidemiologia i przyczyny krwotoku mózgowego oraz mnogich krwotoków śródmózgowych. Lokalizacja i objawy kliniczne, postępowanie diagnostyczne – badania neuroobrazowe (TK, MRI). Postępowanie lecznicze –zachowawcze, kontrola ciśnienia tętniczego krwi, obniżanie podwyższonego ciśnienia środczaszkowego, osmoterapia, hiperwentylacja. Leczenie operacyjne. Prewencja krwotoku śródmózgowego. 1.6. Pielęgnowanie pacjenta z udarem krwotocznym: zadania pielęgniarki w opiece nad chorym w okresie ostrym i przewlekłym choroby, ocena funkcji układu krążenia i oddychania, obserwacja progresji udaru, zaburzeń świadomości, innych objawów neurologicznych, objawów dodatkowych, takich jak: bóle głowy, drgawki, nudności, wymioty, zaburzenia połykania, nietrzymanie moczu i stolca. 1.7. Zapobieganie powikłaniom udaru mózgu i wynikającym z długotrwałego unieruchomienia (krążeniowym, metabolicznym, infekcjom dróg oddechowych i moczowych, powikłaniom zakrzepowo-zatorowym, przykurczom, zanikom mięśniowym, zanikom masy kostnej, odleżynom i odparzeniom, zaburzeniom perystaltyki żołądka i jelit, innym skutkom unieruchomienia). 1.8. Edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i pielęgnacji w warunkach domowych po przebytym udarze mózgu (działania profilaktyczne w zakresie profilaktyki wtórnej, zasady monitorowania układu sercowo-naczyniowego i analiza innych czynników ryzyka). 1.9. Rehabilitacja osób po przebytym udarze mózgu (ocena potencjału możliwości chorego w zakresie usprawniania, ćwiczenia ogólnokondycyjne i angażujące wybrane struktury anatomiczne, zasady pionizacji, bezpieczna samoobsługa, udział pacjenta w terapii zajęciowej). 1.10. Problemy psychospołeczne chorych po udarze mózgu (problem identyfikacji i samoceny, zaburzenia

	komunikowania się, zaburzenia nastroju, depresja, izolacja społeczna). **2. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobami układu pozapiramidowego (choroba Parkinsona, atypowy parkinsonizm, pląsawice, dystonie) (4 godz.)** 2.1. Etiopatogeneza, objawy kliniczne i ocena zaawansowania choroby Parkinsona. Problemy lokomocji i samoobsługi pacjentów z chorobą Parkinsona wynikające z objawów choroby, takich jak: zaburzenia chodu i równowagi, plastyczne zwiększenie napięcia mięśniowego kończyn górnych i dolnych, drżenie kończyn, spowolnienie psychoruchowe. Etiopatogeneza upadków. Problemy związane z funkcją mowy (afazja, dyzartria) i funkcją połykania (dysfagia). Objawy współwystępujące w chorobie: zaburzenia poznawcze, zaburzenia psychiczne oraz wegetatywne. Leczenie choroby Parkinsona. Farmakoterapia choroby Parkinsona – leczenie lewodopą, powikłania leczenia: okresy on-off, fluktuacje ruchowe, zaburzenia snu, zaburzenia psychotyczne. Alternatywne metody terapii. Atypowy parkinsonizm – ogólna charakterystyka. Przygotowanie chorego z chorobą Parkinsona do samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym – zadanie edukacyjne pielęgniarki, koordynacja poradnictwa wobec chorych i ich rodzin. 2.2. Ogólna charakterystyka pląsawic – choroba Huntingtona, postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne. Dystonie – podstawowe objawy, podział i przebieg. Projektowanie projakościowych rozwiązań w opiece pielęgniarskiej nad przewlekle chorymi neurologicznie. **3. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi (4 godz.)** 3.1. Rodzaje chorób demielinizacyjnych (stwardnienie rozsiane, stwardnienie koncentryczne Balo, choroba Schildera, zespół Devica). Patogeneza wybranych chorób demielinizacyjnych – choroby, czynniki ryzyka, obraz kliniczny, przebieg i rokowanie. Diagnostyka chorób demielinizacyjnych (ocena kliniczna – rozszerzona skala niewydolności ruchowej Kurtzky'ego Expanded Disability Status Scale – EDSS, badanie neuroradiologiczne, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego). Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych w zależności od okresu choroby (początkowy lub utrwalonych zmian), obrazu klinicznego, remisji lub rzutu choroby (okres ostry lub przewlekły). 3.2. Udział pielęgniarki w leczeniu chorób demielinizacyjnych. Możliwości i perspektywy leczenia, skutki uboczne farmakoterapii, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki podczas kortykoterapii, terapii immunomodulującej i terapii objawowej. 3.3. Rola i zadania pielęgniarki w rehabilitacji chorych z chorobami demielinizacyjnymi. Motywowanie chorego

	do aktywności w czynnościach życia codziennego oraz do aktywności społecznej. Udział pielęgniarki w organizowaniu społeczności terapeutycznej w środowisku chorego (organizowanie grup wsparcia, Stowarzyszenie Chorych na SM). **4. Opieka pielęgniarska nad chorym na padaczkę (3 godz.)** 4.1. Etiologia i podział napadów padaczkowych. Badania diagnostyczne (TK, MRI, EEG). Rozpoznanie napadu padaczkowego, pomoc przedlekarska i postępowanie terapeutyczne podczas napadu padaczkowego i stanu padaczkowego. Farmakoterapia długofalowa. 4.2. Problemy pielęgnacyjne pacjentów w zależności od rodzaju padaczki, wieku chorego, płci i stanu zaawansowania choroby. Przygotowanie chorego do samoobserwacji i samoopieki, w kierunku zapobiegania napadom padaczkowym i ich skutkom. Poprawa funkcjonowania chorego w życiu codziennym (prowadzenie prozdrowotnego trybu życia, eliminowanie czynników wyzwalających napad padaczkowy, dążenie do akceptacji metod leczenia i podnoszenia efektywności terapii). Przygotowanie pacjenta chorego na padaczkę do macierzyństwa i ojcostwa oraz aktywności na rynku pracy. Problem braku akceptacji społecznej osób z padaczką (stygmatyzacja). **5. Postępowanie pielęgnacyjne w chorobach nerwowo-mięśniowych (3 godz.)** 5.1. Patomechanizm, obraz kliniczny i rokowanie chorób nerwowo-mięśniowych (miastenie, dystrofie mięśniowe postępujące, miopatie). Badania diagnostyczne, leczenie (farmakologiczne, operacyjne, plazmafereza). Problemy pielęgnacyjne osób z chorobami nerwowo-mięśniowymi (somatyczne, emocjonalne, społeczne i duchowe). 5.2. Zasady pielęgnowania pacjentów w ostrych stanach chorobowych (przełom miasteniczny). Zasady pielęgnowania pacjentów w stanie pogłębiającej się niepełnosprawności: niewydolności oddechowej (terapia respiratorem), w zaburzeniach odżywiania (żywienie kliniczne), w niewydolności ruchowej spowodowanej zanikiem tkanki mięśniowej. Rehabilitacja i aktywność psychofizyczna chorych w chorobach nerwowo-mięśniowych. 5.3. Działania edukacyjno-informacyjne oraz przygotowanie do samoopieki pacjentów z chorobami nerwowo-mięśniowymi i ich rodzin – w zakresie opieki nieprofesjonalnej. **6. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z urazem kręgosłupa i rdzenia kręgowego (5 godz.)** 6.1. Podział i mechanizm urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Zadania pielęgniarki w opiece nad chorym w zależności od rodzaju uszkodzenia rdzenia kręgowego (wstrząśnienie, obrzęk pourazowy, stłuczenie, krwiak śródrdzeniowy, częściowe uszkodzenie rdzenia kręgowego, całkowite poprzeczne uszkodzenie rdzenia

	kręgowego). Opieka nad chorym w późnym okresie pourazowym: ocena medyczno-zdrowotnych i psychospołecznych konsekwencji uszkodzenia rdzenia kręgowego, ustalenie programu rehabilitacji ruchowej, lokomocyjno-czynnościowe funkcjonowanie chorego z zaburzeniami ruchowymi i czucia, zaopatrzenie ortopedyczne i ortotyczne oraz higieniczne. 6.2. Zadania pielęgniarki w zakresie rehabilitacji ruchowej chorych, przygotowania pacjentów samoobsługi i radzenia sobie w życiu codziennym w sytuacji niepełnosprawności, dobór zaopatrzenia ortopedyczno-rehabilitacyjnego, przygotowanie do funkcjonowania społecznego, edukacja i wsparcie rodziny w opiece nad chorym niepełnosprawnym. 6.3. Wypadnięcie jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej: epidemiologia i czynniki ryzyka, diagnostyka, problemy zdrowotne chorych przed i po operacji – pomoc w ich rozwiązywaniu. Usprawnianie ruchowe – etapy, funkcjonowanie społeczne chorych po operacyjnym usunięciu jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej, edukacja chorego w zakresie prewencji wtórnej. **7. Najczęstsze choroby neuronu ruchowego. Postępowanie pielęgnacyjne (3 godz.)** 7.1. Patomechanizm i objawy stwardnienia zanikowego bocznego. Postacie choroby, przebieg i rokowanie. Utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu chorego (osłabienie, zanik mięśni, spastyczność mięśni oraz narastająca męczliwość). Pomoc pielęgniarki w radzeniu sobie z chorobą, w utrzymaniu niezależności ruchowej i samoobsługowej chorych. Ocena stanu odżywienia chorych i zapewnienie prawidłowego żywienia. Ocena możliwości komunikacyjnych chorego i zapewnienie komunikacji z chorym. Opieka pielęgniarska w zaawansowanym etapie choroby – łagodzenie cierpienia fizycznego, psychicznego, socjalnego i duchowego chorych. Wentylacja mechaniczna chorych inwazyjna i nieinwazyjna. Pielęgnacja jamy ustnej i górnych dróg oddechowych chorego. Zapobieganie powikłaniom związanym z długotrwałym unieruchomieniem. Rola pielęgniarki w łagodzeniu negatywnych reakcji emocjonalnych chorego (lęk, irytacja, przygnębienie, labilność emocjonalna). Zapewnienie utrzymania kontaktów społecznych i możliwie najlepszej jakości życia. Znaczenie rehabilitacji i terapii zajęciowej w aktywizacji chorych. **8. Zasady pielęgnowania pacjentów z zakażeniem układu nerwowego (3 godz.)** 8.1. Ogólna charakterystyka zakażeń ośrodkowego układu nerwowego (zakażenia bakteryjne, wirusowe, pasożytnicze). Objawy i przebieg kliniczny infekcji układu nerwowego. Zasady pielęgnowania chorych z zaburzeniami świadomości, pobudzonych psychoruchowo, z drgawkami, hipertermią, niewydolnością

	oddechową i krążenia. Odżywianie chorych z neuroinfekcją. 8.2. Udział pielęgniarki w leczeniu zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu (terapia antybiotykowa, przeciwobrzękowa mózgu, leczenie niewydolności oddechowej, krążenia, hipertermii, zasady utrzymania równowagi kwasowo-zasadowej i wodno-elektrolitowej). Łagodzenie objawów dyskomfortu fizycznego i psychicznego spowodowanego m.in. przez bóle głowy, szyi, podwyższoną ciepłotę ciała, fotofobię, nudności i wymioty. Organizacja opieki nad pacjentem z neuroinfekcją (reżim sanitarny, zasady prewencji pierwotnej i wtórnej neuroinfekcji). Udział pielęgniarki w rehabilitacji chorych z pozapalnym uszkodzeniem mózgu. **9. Wybrane neurologiczne choroby wieku rozwojowego (seminarium 5 godz.)** 9.1. Padaczki wieku dziecięcego. Etiopatogeneza i podział padaczek. Przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych (EEG, badania biochemiczne). Interwencje pielęgniarskie: obserwacja napadów padaczkowych, zapewnienie bezpieczeństwa dziecku i oddalenie ryzyka zagrożenia zdrowia i życia. Przekonanie dziecka do udziału w farmakoterapii i wskazanie możliwości kontroli objawów choroby. Poprawa stanu odżywienia i komfortu życia codziennego w celu obniżania progu drgawkowego. Współpraca pielęgniarki z rodzicami i środowiskiem społecznym dziecka (przedszkolnym, szkolnym, rówieśniczym). 9.2. Mózgowe porażenie dziecięce. Etiopatogeneza choroby. Klasyfikacja mózgowego porażenia dziecięcego według Ingrama. Obraz kliniczny choroby – zespól objawów uszkodzenia ośrodkowego neuronu ruchowego, jąder podkorowych, móżdżku, zaburzenia rozwoju psychoruchowego dziecka, zaburzenia słuchu, wzroku, połykania, opóźnienie wzrastania, wady postawy, zaburzenia rozwoju umysłowego. Obserwacja i pielęgnacja dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. Postępowanie w napadach padaczkowych. Zapewnienie optymalnego rozwoju psychoruchowego, stymulacja narządów zmysłu. Rehabilitacja dostosowana do aktualnych potrzeb rozwojowych. Metoda NDT Bobath, metoda Vojty. Ćwiczenia bierne kończyn górnych i dolnych. Utrzymanie higieny. Zapobieganie odleżynom i odparzeniem. Odżywianie dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym. Współpraca z rodzicami dziecka, wsparcie i poradnictwo w zakresie samoopieki.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego*. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012 2. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Mazur R. (red.): *Neurologia kliniczna*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2005 4. Kwolek A. (red.): *Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012

	5. Cieślar-Korfel A.: *Usprawnianie po udarze mózgu. Poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*. Wyd. Elipsa-Jaim s.c. JAIM, Kraków 2004 6. Rafałowska J.: *Stwardnienie zanikowe boczne* [w:] Hausmanowa-Petrusewicz I.: *Choroby nerwowo-mięśniowe*. Wyd. Czelej, Lublin 2005 **Literatura uzupełniająca:** 1. Cepuch G., Krzeczkowska B., Perek M., Twarduś K.: *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 2. Jędrzejczak J.: *Padaczka*. Wyd. Czelej, Lublin 2006 3. Kotowicz J. (red.): *Stwardnienie rozsiane.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Ślusarz R., Szewczyk M.T. (red.): *Pielęgniarstwo w neurochirurgii*. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 5. Kózka M.: *Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 7. Mikołajewska E.: *Neurorehabilitacja. Zaopatrzenie ortopedyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 8. Sikorska, B., Liberski P.: *Stwardnienie zanikowe boczne i inne choroby neuronu ruchowego* [w:] Liberski P., Papierz W. (red.): Neuropatologia Mossakowskiego. Wyd. Czelej, Lublin 2005 9. Tomik B., Jóźwiak B. (red.): *Co należy wiedzieć o chorobie neuronu ruchowego*. Wyd. Printgraph, 2004
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział neurologiczny – 35 godz.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**SPECJALISTYCZNA OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD PRZEWLEKLE CHORYMI DIABETOLOGICZNIE**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad chorymi z cukrzycą.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W14. przedstawia epidemiologię i klasyfikuje czynniki ryzyka cukrzycy; W15. wyjaśnia mechanizm zaburzeń metabolicznych w cukrzycy i charakteryzuje poszczególne typy cukrzycy; W16. omawia przebieg cukrzycy i jej powikłania; W17. przedstawia zalecenia dotyczące leczenia cukrzycy, z uwzględnieniem dietoterapii i oceny skuteczności metod terapii; W18. omawia wpływ wysiłku fizycznego na efektywność terapii cukrzycy; W19. uzasadnia znaczenie edukacji chorego na cukrzycę oraz samokontroli i samoopieki w zapobieganiu wczesnym i późnym powikłaniom cukrzycy. **W zakresie umiejętności potrafi:** U9. identyfikować problemy zdrowotne występujące u pacjentów przewlekle chorych na cukrzycę; U10. kierować edukacją chorych na cukrzycę i ich rodzin w zakresie przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji; U11. monitorować samokontrolę chorych w cukrzycy; U12. prowadzić obserwację chorego w kierunku wczesnego wykrycia powikłań cukrzycy i podejmować interwencje; U13. proponować działania zmierzające do rozwiązania złożonych problemów zdrowotnych i psychospołecznych chorego na cukrzycę; U14. pielęgnować chorego na cukrzycę z trudno gojącymi się ranami, owrzodzeniami, ze stopą cukrzycową; U15. współtworzyć warunki do aktywizacji społecznej chorych na cukrzycę. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej;

	K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zdania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego, diabetologicznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra dietetyki, pielęgniarki z ukończonym kursem specjalistycznym *Edukator w cukrzycy*.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Seminarium – 5 godz. Staż – 35 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.** • wykłady – 15 godz. • seminaria – 5 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja, seminarium, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta przewlekle chorego z cukrzycą. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.

Treści modułu kształcenia	**1. Charakterystyka cukrzycy (6 godz.)** 1.1. Epidemiologia cukrzycy w Polsce i na świecie. Zdrowotne i społeczne następstwa rozpowszechnienia cukrzycy. Klasyfikacja cukrzycy. Czynniki etiologiczne i specyfika przebiegu choroby u osób w różnym wieku. Algorytm diagnostyczny cukrzycy. 1.2. Klasyczne objawy cukrzycy w zależności od etiologii choroby. Objawy współwystępujące ze strony różnych układów i narządów. Badanie fizykalne chorego. 1.3. Charakterystyka powikłań cukrzycy – etiopatogeneza, objawy i następstwa: 1.3.1. powikłania wczesne: hipoglikemia, hiperglikemia, kwasica ketonowa, śpiączka ketonowa, śpiączka hipermosmolarna; 1.3.2. powikłania późne: retinopatia cukrzycowa, nefropatia cukrzycowa, neuropatia cukrzycowa, choroby serca i naczyń; 1.3.3. zespół stopy cukrzycowej. Wewnętrzne i zewnętrzne czynniki ryzyka zespołu stopy cukrzycowej. Mechanizm uszkodzenia stopy. Klasyfikacja zespołu stopy cukrzycowej. Przyczyny i wskaźniki częstości amputacji kończyn z powodu powikłań cukrzycy. Prewencja zespołu stopy cukrzycowej. 1.4. Problemy psychospołeczne chorych na cukrzycę. **2. Terapia cukrzycy (5 godz.)** 2.1. Metody leczenia cukrzycy: insulinoterapia, optymalizacja terapii farmakologicznej, terapia skojarzona. Aktualne zalecenia Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Leczenie dietetyczne choroby. Prawidłowo zbilansowana dieta, ilościowe i jakościowe planowanie diety, system wymienników węglowodanowych (WW), indeks glikemiczny (IG). Spersonalizowane podejście terapeutyczne. Indywidualny plan badań diagnostycznych i leczenia w cukrzycy. Wielospecjalistyczny nadzór medyczny nad chorym z cukrzycą. Książeczka opieki diabetologicznej. „Inteligentne systemy" w ciągłym monitorowaniu glikemii i podaży insuliny, oprogramowania wspierające prowadzenie terapii, aspekty telemedycyny w cukrzycy. Znaczenie wysiłku fizycznego w terapii cukrzycy. Aktywność ruchowa chorych, osobnicza tolerancja wysiłku a wzrost zapotrzebowania na glukozę. Mierniki skuteczności leczenia cukrzycy glikemiczne i lipidowe. Ocena skuteczności terapii cukrzycy. Laboratoryjny pomiar stężenia glukozy w surowicy krwi. Znaczenie pomiaru hemoglobiny glikowanej HbA1c w monitorowaniu terapii cukrzycy. Oznaczanie poziomu cholesterolu całkowitego oraz frakcji HDL, LDL. Oznaczanie ketonów we krwi. Badanie ogólne moczu, badanie na obecność acetonu w moczu. Pomiary ciśnienia tętniczego krwi oraz badanie dna oka. Ocena funkcji nerek:

	poziom kreatyniny; mikroalbuminuria. Leczenie zespołu stopy cukrzycowej: wyrównanie metaboliczne cukrzycy, poprawa krążenia obwodowego, opieka podiatryczna, odciążenie kończyny, leczenie chirurgiczne, leczenie zakażeń. Sposoby leczenia ran przewlekłych u osób z zespołem stopy cukrzycowej. 2.2. Ocena efektywności terapii cukrzycy zorientowana na pacjenta: badanie jakości życia i satysfakcji z leczenia, analiza przyczyn i częstości hospitalizacji, stanów hipoglikemii i hiperglikemii, ocena umiejętności chorego w zakresie samokontroli i monitorowania powikłań późnych. **3. Samokontrola i samoopieka w cukrzycy (seminarium 5 godz.)** 3.1. Edukacja chorego na cukrzycę; przygotowanie rodziny lub opiekunów do sprawowania opieki nad chorym w warunkach domowych. Samoobserwacja, samoopieka i samopielęgnacja w cukrzycy. Dzienniczek samokontroli. Samodzielne pomiary glikemii za pomocą glukometru, wstrzykiwanie insuliny (system wielokrotnych podskórnych wstrzyknięć insuliny lub wlewu insulinowego przy użyciu osobistej pompy insulinowej, bolusy). Stosowanie leków doustnych w cukrzycy oraz leczenie skojarzone. Rekomendacje PTD. Postępowanie dietetyczne w warunkach domowych. 3.2. Samoobserwacja objawów powikłań choroby, samobadanie i samokontrola stóp. Profilaktyka urazów i infekcji. Umiejętność samodzielnego rozwiązywania przez pacjenta problemów w zakresie samoopieki, analiza popełnionych błędów. Kontrole specjalistyczne chorego: internistyczna, diabetologiczna, okulistyczna, dermatologiczna, neurologiczna, nefrologiczna. Samoobserwacja objawów powikłań późnych cukrzycy (retinopatia, nefropatia, neuropatia, zespół stopy cukrzycowej, powikłania sercowo-naczyniowe). Samodzielna kontrola ciśnienia tętniczego krwi oraz masy ciała. Obserwacja i pielęgnacja stóp, ochrona przed urazem, opatrywanie ran. **4. Udział pielęgniarki w zapobieganiu wczesnym powikłaniom cukrzycowym (2 godz.)** Zapobieganie powikłaniom związanym szczególnie z: leczeniem farmakologicznym cukrzycy, postępowaniem dietetycznym, aktywnością ruchową chorych. Współpraca pielęgniarki opieki długoterminowej ze specjalistycznym zespołem opieki nad osobami ze stopą cukrzycową. **5. Znaczenie rehabilitacji u chorych z powikłaniami cukrzycowymi (2 godz.)** Pomaganie w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych chorego na cukrzycę. Postawa chorego i jego rodziny wobec rozpoznania cukrzycy. Problem braku akceptacji choroby i niskiej samooceny. Izolacja społeczna i depresja u chorych na cukrzycę. Życie rodzinne, zawodowe, towarzyskie, podróże. Dyskryminacja społeczna chorych.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Borys S., Koblik T.: *Zakażenia w stopie cukrzycowej zagrożonej amputacją*. „Zakażenia", 2010 2. Czech A., Tatoń J.: *Cukrzyca. Podręcznik diagnostyki i terapii*. Wyd. Elamed, Katowice 2009 3. Karnafel W.: *Stopa cukrzycowa. Diabetologia*. Wyd. Czelej, Lublin 2008 4. Krentz A., Bailey C.: *Cukrzyca typu 2 w praktyce klinicznej*. Wyd. Medical Press, Gdańsk 2002 5. Tatoń J., Czech A.: *Podręcznik samokontroli cukrzycy.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 6. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: *Pielęgniarstwo internistyczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 7. Turała M.: *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę.* Wyd. Via Medica, Gdańsk 2009 **Literatura uzupełniająca:** 1. Jurkowska G., Łagoda K.: *Pielęgniarstwo internistyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 2. Koblik T.: *Insulinoterapia w cukrzycy typu 2*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2010 3. Fabian W., Koziarska-Rościszewska M., Szymczyk I. (red. nauk. Strojek K.): Cukrzyca. Poradnik dla lekarzy rodzinnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 4. Radziszowski J.: *O cukrzycy typu 2 słów kilka.* Wyd. PHU Paj-Rad, Skawina 2002 5. Drzewoski J.: *Cukrzyca typu 2*. Wyd. α-Medical Press, Bielsko-Biała 2001 6. Edelman S.: *Cukrzyca typu 2 – diagnostyka i postępowanie.* Triangulum M.B.P, Wrocław 2004 **Czasopisma:** „Diabetologia Kliniczna"
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy **albo** Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa **albo** Oddział diabetologiczny **albo** Oddział chorób wewnętrznych

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**WYBRANE ASPEKTY TERAPII I PIELĘGNOWANIE PRZEWLEKLE CHORYCH PULMONOLOGICZNIE I REUMATOLOGICZNIE**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad osobami przewlekle chorymi pulmonologicznie i reumatologicznie.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W20. wyjaśnia regulacje oraz omawia zaburzenia fizjologicznych funkcji układu oddechowego w przebiegu najczęściej występujących chorób przewlekłych; W21. przedstawia etiopatogenezę, objawy, przebieg kliniczny i powikłania zapaleń płuc o różnym podłożu etiologicznym; W22. charakteryzuje etiologię, patomechanizm, objawy, przebieg i powikłania astmy oskrzelowej oraz przewlekłej obturacyjnej choroby płuc; W23. różnicuje obturacyjny bezdech senny, określa stopień ciężkości choroby i jej następstwa; W24. określa rolę i planuje zadania pielęgniarki w procesie diagnostyki i leczenia wybranych chorób pulmonologicznych (zapalenia płuc, astma, POChP); W25. wyjaśnia anatomiczne i fizjologiczne uwarunkowania funkcji różnych stawów oraz ich zaburzenia w osteoartrozie; W26. analizuje epidemiologię schorzeń reumatycznych (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa), różnicuje etiologię, patomechanizm, objawy chorobowe i przebieg kliniczny tych chorób; W27. omawia metody diagnostyki i terapii chorób narządu ruchu oraz wskazuje rolę i zadania pielęgniarki w procesie diagnostyczno-leczniczym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U16. rozpoznawać objawy patologiczne ze strony układu oddechowego u pacjentów objętych opieką długoterminową i stany zagrożenia życia; U17. podejmować działania zorientowane na rozwiązywanie problemów somatycznych, psychospołecznych i duchowych osób przewlekle chorych pulmonologicznie;

	U18. kierować zespołem pielęgniarskim w procesie formułowania diagnozy pielęgniarskiej i realizacji pielęgnowania chorych pulmonologicznie; U19. dobierać urządzenia diagnostyczne i wykonywać badania czynnościowe (peak-flow metria, spirometria) w zakresie oceny wydolności oddechowej pacjentów przewlekle chorych pulmonologicznie; U20. doskonalić skuteczność stosowania leków wziewnych oraz rekomendować urządzenia (inhalatory) optymalnie wspomagające farmakoterapię astmy oraz POChP; U21. stosować tlenoterapię i doraźne podawanie tlenu u chorych z niewydolnością oddechową; U22. podnosić skuteczność kinezyterapii oddechowej w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych; U23. interweniować w zakresie doboru i efektywnego stosowania urządzeń do leczenia dodatnim cienieniem CPAP, w terapii obturacyjnego bezdechu sennego; U24. decydować w sprawach planowania i prowadzenia edukacji chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i profilaktyki powikłań schorzeń pulmonologicznych; U25. podnosić efektywność działania pielęgniarskiego w farmakoterapii bólu i objawów zapalnych w przewlekle postępujących chorobach narządu ruchu; U26. nadzorować działania mające na celu zapobieganie postępującej dysfunkcji stawów oraz powikłaniom w obrębie narządu ruchu, takim jak: usztywnienia, przykurcze, zaniki mięśniowe; U27. mobilizować chorego reumatologicznie do udziału w rehabilitacji ruchowej i fizykoterapii; U28. kształcić umiejętności przewlekle chorych reumatologicznie niezbędne w zakresie radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością w codziennym życiu, aktywizować i wspierać psychicznie pacjentów z przewlekle postępującymi schorzeniami reumatologicznymi; U29. edukować chorych z trudnościami motorycznymi w zakresie prawidłowego wykorzystania specjalistycznych przedmiotów i sprzętu umożliwiającego samoobsługę i lokomocję; U30. doradzać w zakresie postępowania dietetycznego w chorobach przewlekle postępujących w obrębie narządu ruchu. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta;

	K4. projektuje i realizuje zdania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chorób wewnętrznych, reumatologii, pulmonologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 12 godz. Seminarium – 5 godz. Staż – 28 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.** • wykłady – 12 godz. • seminaria – 5 godz. • staż – 28 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, opis, wyjaśnienie, dyskusja, seminarium, metoda przypadków.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca zaliczeniowa w zakresie opracowania wytycznych do programu edukacyjnego dla chorych przewlekle z astmą lub POChP lub RZS. Opracowanie procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą układu oddechowego oraz procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi).
Treści modułu kształcenia	**1. Regulacje oraz zaburzenia fizjologicznych funkcji układu oddechowego (1 godz.)** 1.1. Sprawność wentylacyjna układu oddechowego. Kontrola oddychania – mechanizm neuroregulacji i regulacji chemicznej oddychania. Dyfuzja gazów. Mechanika oddychania, opór nieelastyczny i elastyczny płuc i klatki piersiowej. Zaburzenia wzorca oddechowego w chorobie przewlekłej. Charakterystyka objawów patologicznych w chorobach układu oddechowego. 1.2. Ocena sprawności wentylacyjnej płuc: pomiar szczytowego przepływu wydechowego PEF (peak expiratory flow), spirometria. Statystyczne objętości i pojemności płucne. Dynamiczne wskaźniki spirometryczne. Wskaźnik Tiffeneau. Postaci zaburzeń czynności oddychania: obturacyjna, restrykcyjna. Saturacja i gazometria. Progresywny spadek wymiany gazowej w płucach z wiekiem. Niewydolność oddechowa i jej bezpośrednie przyczyny: hipowentylacja, hipoksja, hipoksemia, hiperkapnia, zespół hiperwentylacyjny. Następstwa niewydolności oddechowej. Zaburzenia równowagi kwasowo-zasadowej. Kwasica oddechowa i metaboliczna. **2. Pielęgnowanie chorego z zapaleniem płuc (2 godz.)** 2.1. Kliniczny podział zapaleń płuc (szpitalne, pozaszpitalne, zapalenie płuc u osób z obniżoną odpornością). Czynniki etiologiczne zapaleń płuc (zapalenia bakteryjne, wirusowe, grzybicze). Czynniki sprzyjające zapaleniu płuc. Odmienności przebiegu zapaleń płuc w populacji osób starszych. 2.2. Objawy kliniczne zapalenia płuc i ich różnicowanie. Charakterystyka zapalenia płuc u pacjentów z HIV/AIDS oraz z gruźlicą.

	2.3. Diagnostyka zapalenia płuc i ciężkości jego przebiegu. Ocena stanu chorego (według Brytyjskiego Towarzystwa Pulmonologicznego British Thoracic Society BTS 2004 lub towarzystw: amerykańskiego – ATS, europejskiego – ETS) i analiza niekorzystnych czynników rokowniczych – skala CURB (confusion, urea, respiratory rate, blood pressure). Rozpoznanie ciężkiego pozaszpitalnego zapalenia płuc. 2.4. Leczenie farmakologiczne z uwzględnieniem ciężkości zapalenia płuc. Terapia wspomagająca (wentylacja mechaniczna, leczenie żywieniowe). Zapobieganie zapaleniu płuc u osób przewlekle chorych. **3. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z astmą (2 godz.)** 3.1. Definicja astmy według Raportu GINA (Global Initiative for Asthma). 3.2. Patogeneza astmy oskrzelowej. Rola mediatorów zapalenia. Czynniki predysponujące, wywołujące astmę, sprzyjające wystąpieniu astmy, wyzwalające zaostrzenia astmy. Astma atopowa, astma nieatopowa. Astma zawodowa. Objawy astmy. Stan astmatyczny. Astma u osób w wieku podeszłym. Powikłania astmy. 3.3. Diagnostyka astmy i ocena stanu zaawansowania choroby: wywiad kwestionariuszowy, oglądanie, osłuchiwanie i opukiwanie klatki piersiowej, badanie obrazowe klatki piersiowej, testy alergenowe, badania krwi. Badania czynnościowe: PEF, rodzaje peak flow-metrów, interpretacja wyników. Spirometria – cel badania, rodzaje odczytów. Instruktaż i motywowanie chorego do prawidłowego wykonywania wymaganych czynności podczas badania. 3.4. Ocena ciężkości choroby i monitorowanie jej przebiegu, zapobieganie objawom, plan leczenia przewlekłego i leczenia zaostrzeń, edukacja chorych i kontrola stosowania się do zaleceń lekarskich. Farmakoterapia i jej powikłania. Odczulanie – immunoterapia swoista. Leczenie wspomagające: klimatyczne. 3.5. Dobór i stosowanie inhalatorów. Rodzaje inhalatorów oraz ich działanie: inhalator ciśnieniowy z dozownikiem (MDI – metered dose inhalers), MDI z dodatkową komorą (spejserem), inhalator proszkowy – DPI (dry powder inhalers), nebulizator. Ćwiczenia oddechowe i fizykoterapia. Profilaktyka pierwotna i wtórna w astmie. 3.6. Jakość życia chorych na astmę: kontrola objawów – testy kontroli w astmie, praca zawodowa, aktywność fizyczna, sport. Problemy psychospołeczne chorych a podejmowanie aktywności społecznej. **4. Udział pielęgniarki w diagnostyce i leczeniu POChP (2 godz.)** 4.1. Epidemiologia i definicja POChP według Światowej Inicjatywy Zwalczania POChP (GOLD – Global Initiative ob. Obstruction Lung Diseases). 4.2. Czynniki ryzyka choroby środowiskowe i endogenne.

	4.3. Objawy choroby. Typy chorych z POChP: niebiescy sapacze (blue bloater), różowi dmuchacze (pink puffer). Ocena nasilenia duszności wg mMRC (modified Medical Research Council). Stopnie zaawansowania choroby. 4.4. Rozpoznanie POChP. Wywiad i badanie przedmiotowe chorego. Badania czynnościowe: spirometria, pletyzmografia, ocena tolerancji wysiłku – skala Borga. Badania obrazowe: RTG, tomografia komputerowa. Badania laboratoryjne: morfologia krwi, saturacja, gazometria, posiew plwociny. Badania dodatkowe – EKG. 4.5. Farmakoterapia w POChP i możliwe powikłania. Stosowanie leków drogą wziewną. 4.6. Tlenoterapia. Zasady i powikłania tlenoterapii. Sposoby podawania tlenu. 4.7. Elementy fizjoterapii w POChP. Poprawa mechaniki oddychania, masaż klatki piersiowej, gimnastyka oddechowa, inne mechaniczne sposoby usprawniające oddychanie. 4.8. Dietoterapia w POChP. Znaczenie opracowania prawidłowo zbilansowanej diety i zasady żywienia chorych. 4.9. Uwarunkowania jakości życia w POChP. Samoocena jakości życia – CAT – COPD Assesment Test. **5. Postępowanie kliniczne w bezdechu sennym (1 godz.)** 5.1. Charakterystyka snu, fizjologiczne zmiany zachodzące podczas snu w organizmie. Prawidłowy hipnogram. Higiena snu. 5.2. Zaburzenia snu: bezsenność, nadmierna senność, obturacyjny bezdech senny. Klasyfikacje bezsenności, najczęstsze zaburzenia związane z bezsennością. Sposoby leczenia bezsenności. Przyczyny nadmiernej senności, ocena hipersomni. 5.3. Przyczyny, patomechanizm, objawy i następstwa obturacyjnego bezdechu sennego. 5.4. Badanie snu: polisomnografia. Ocena ciężkości choroby za pomocą wskaźnika AHI (apnoea-hipopnoea index). 5.5. Sposoby leczenia obturacyjnego bezdechu sennego: zachowawcze, chirurgiczne. Stosowanie dodatniego ciśnienia CPAP. **6. Edukacja i wsparcie w wybranych schorzeniach pulmonologicznych (astma, POChP, bezdech senny) (seminarium 5 godz.)** 6.1. Formy przekazania wiedzy o chorobie, nauczenie prawidłowej techniki przyjmowania leków i prowadzenia samokontroli, rozpoznawania sytuacji, które mogą doprowadzić do pogorszenia stanu zdrowia, nauczenie prawidłowej interpretacji objawów i niepożądanych skutków farmakoterapii.

	6.2. Motywacja chorego do stałego przyjmowania leków, unikania czynników sprzyjających wystąpieniu astmy i wyzwalających zaostrzenia astmy i POChP, instrukcje postępowania w sytuacji kryzysowej – stan astmatyczny, bardzo ciężka obturacja płuc. 6.3. Współpraca chorego w procesie diagnostyki, nauka obsługi urządzeń diagnostycznych. 6.4. Dobór i stosowanie inhalatorów. 6.5. Korzystanie z urządzeń specjalistycznych w terapii obturacyjnego bezdechu sennego metodą CPAP w warunkach domowych: użytkowanie urządzeń, skuteczność terapii, interpretacja danych dotyczących snu. 6.6. Profilaktyka zakażeń dróg oddechowych. 6.7. Edukacja palaczy tytoniu – ocena uzależnienia od nikotyny, badanie poziomu motywacji do porzucenia palenia oraz jej wzmacnianie – przedstawienie korzyści i pomocnych wskazówek. 6.8. Edukacja w zakresie postępowania dietetycznego w schorzeniach pulmonologicznych. 6.9. Wsparcie psychologiczne przewlekle chorych pulmonologicznie. **7. Wybrane choroby reumatologiczne i postępowanie pielęgnacyjne (4 godz.)** 7.1. Epidemiologia i charakterystyka nieurazowych schorzeń narządu ruchu (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa). Współczesne podejście w terapii i rehabilitacji wybranych schorzeń reumatycznych. Wpływ trybu życia na powstawanie zmian zwyrodnieniowych u człowieka. Znaczenie czynników, takich jak: prawidłowy rozwój fizyczny, ochrona stawów m.in. poprzez zapobieganie wadom postawy, aktywność fizyczną, przeciwdziałanie otyłości, odpowiednie obuwie, unikanie przeciążeń i wpływu innych niekorzystnych czynników podczas pracy zawodowej oraz uprawiania sportu. 7.2. Specyfika opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z chorobą zwyrodnieniową stawów. 7.2.1. Definicja CHZS według American College of Rheumatology (ACR). Etiopatogeneza pierwotnej i wtórnej CHZS. Klasyfikacja Altmana. Objawy choroby i ich progresja (obserwacja bólu, obrzęku sztywności porannych, deformacji stawu, ograniczenia, zakresu jego ruchomości). Zmiany w narządzie ruchu stwierdzane metodą obrazową. Skale określające stopień upośledzenia czynnościowego. Kryteria diagnostyczne osteoratrozy dla poszczególnych stawów. Badanie fizykalne, obrazowanie RTG, USG, rezonansem magnetycznym, badania laboratoryjne.

	7.2.2. Wytyczne w zakresie terapii CHZS. Leczenie przyczynowe i objawowe farmakologiczne i niefarmakologiczne. Zabiegi operacyjne wykonywane artroskopowo i endoprotezy stawowe. Korekcja biomechaniki stawu. Farmakoterapia (leki z grupy analgetyków miejscowo i ogólnie modyfikujące objawy choroby oraz modyfikujące zmiany strukturalne). Powikłania stosowania niesteroidowych i steroidowych leków przeciwzapalnych. 7.2.3. Usprawnianie z zastosowaniem masażu klasycznego, kinezyterapii, fizykoterapii, ćwiczenia zwiększające zakres ruchów i siłę mięśni. 7.2.4. Kontrola masy ciała i zalecenia żywieniowe dla osób ze schorzeniami reumatycznymi. Życie codzienne z dysfunkcją motoryczną. Problemy lokomocji i samoobsługi. Dobór obuwia, wykładki i podpiętki ortopedyczne, stabilizatory. Nauka bezpiecznego stawania i przemieszczania się. Przedmioty codziennego użytku dla chorych z dysfunkcją motoryczną (chwytaki ubrań i przedmiotów, sztućce, naczynia), sprzęt pomocniczy w samoobsłudze i lokomocji (laski, balkoniki, kule, stabilizatory), urządzenia higieniczno-sanitarne – krzesła kąpielowe, fotele sanitarne, podnośniki, uchwyty, środki do utrzymania higieny intymnej w związku z nietrzymaniem moczu. 7.2.5. Rozwój choroby zwyrodnieniowej na przykładzie zwyrodnienia stawu biodrowego. Przyczyny i podział choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Czynniki predysponujące. Objawy choroby. Kryteria diagnostyczne. Obraz radiologiczny choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Metody leczenia: leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne. Protezoplastyka stawu biodrowego: wskazania i przeciwwskazania, rodzaje protez. Postępowanie we wczesnym okresie pooperacyjnym. Rehabilitacja pooperacyjna – cele i programowanie. Przykłady ćwiczeń, wstawanie, pozycje zalecane i niedozwolone, nauka chodu. 7.3. Opieka pielęgniarska nad chorym z zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa. 7.3.1. Epidemiologia i patogeneza ZZSK. Objawy choroby: wczesne i w zaawansowanym stadium. Zmiany struktury i funkcji stawów w poszczególnych odcinkach kręgosłupa. Sylwetka chorego. Ocena ruchomości stawów kręgosłupa. 7.3.2. Leczenie farmakologiczne. Cele kinezyterapii. Programowanie rehabilitacji ruchowej i metody fizykoterapii. Edukacja chorych w zakresie wykonywania ćwiczeń, mających na celu utrzymanie prawidłowej ruchomości kręgosłupa i klatki piersiowej oraz zapobieganie usztywnieniom, deformacjom i inwalidztwu. Zaopatrzenie ortopedyczne.

	7.4. Problemy pielęgnacyjne chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów. 7.4.1. RZS jako układowa choroba tkanki łącznej. Zmiany obejmujące stawy i pozastawowe. Przebieg i powikłania choroby. 7.4.2. Udział pielęgniarki w procesie diagnostyczno-terapeutycznym. Diagnostyka obrazowa choroby: RTG, USG, MRI. Postępowanie farmakologiczne objawowe: łagodne analgetyki, NLPZ, słabe opioidy, kortykosteroidy oraz postępowanie modyfikujące przebieg choroby. Leczenie uzdrowiskowe. Profilaktyka infekcji. Różnicowanie problemów pielęgnacyjnych chorych na RZS i inne zespoły reumatologiczne oraz interwencje pielęgniarskie. 7.5. Aktywizacja życiowa przewlekle reumatologicznie chorych. Udział chorych reumatologicznie w życiu społecznym. Rola pielęgniarki w zapewnieniu warunków i możliwości do aktywności życiowej osób z chorobami narządu ruchu. Kształtowanie pozytywnego obrazu siebie i poprawa samooceny. Wzmacnianie motywacji chorego do działania.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Crapo. J.D.: *Atlas chorób płuc.* Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007 2. Niżankowska-Mogilnicka E.: *Światowa strategia rozpoznawania, leczenia i prewencji astmy: aktualizacja 2007.* Medycyna Praktyczna, Kraków 2008 3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): *Pielęgniarstwo internistyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 4. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 5. Zimmermann-Górska I.: *Choroby reumatyczne. Podręcznik dla studentów.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 **Literatura uzupełniająca:** 1. Andrysiak R., Brzosko M., Filipowicz-Sosnowska A.: *Postępy reumatologii klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 2. Kózka M.: *Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego.* Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 3. Similowski Th., Pierzchała W. (red. wyd. pol.): *POCHP.* Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008

	4. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E.: *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** Oddział chorób płuc – 14 godz. **Staż 2:** Oddział reumatologiczny – 14 godz.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**CHOROBY SERCA I NACZYŃ ORAZ STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA U PRZEWLEKLE CHORYCH KARDIOLOGICZNIE**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad osobami z przewlekłymi chorobami serca i naczyń.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W28. analizuje rozpowszechnienie oraz skutki zdrowotne i społeczne chorób sercowo-naczyniowych oraz wyjaśnia wpływ czynników ryzyka na powstawanie chorób serca i naczyń; W29. charakteryzuje najczęściej występujące choroby układu krążenia: nadciśnienie tętnicze, przewlekłą niewydolność krążenia, chorobę niedokrwienną serca, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa; wyjaśnia etiopatogenezę tych chorób, przedstawia obraz kliniczny, przebieg i powikłania; W30. omawia znaczenie udziału pielęgniarki w diagnostyce i terapii chorób układu krążenia, z uwzględnieniem monitorowania stanu klinicznego chorych kardiologicznie, poddawanych doraźnej i długoterminowej farmakoterapii; W31. uzasadnia interwencje pielęgniarskie w ostrych zespołach wieńcowych; W32. charakteryzuje najczęściej występujące choroby naczyń: choroby naczyniowo-mózgowe, choroby tętnic obwodowych, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, choroby układu limfatycznego; W33. planuje opiekę pielęgniarską nad pacjentem z przewlekłymi chorobami serca i naczyń; W34. planuje i organizuje opiekę pielęgniarską nad pacjentem po amputacji kończyny; W35. rekomenduje działania dotyczące zmiany zachowań zdrowotnych pacjentów, z chorobami sercowo-naczyniowymi, związanych ze stylem życia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U31. rozpoznawać potrzeby biopsychospołeczne pacjentów z przewlekłymi chorobami serca i naczyń oraz rozwiązywać problemy pielęgnacyjne tych chorych; U32. interweniować w stanach zagrożenia zdrowia i życia pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi;

	U33. przygotowywać chorego do świadomego i aktywnego uczestnictwa w terapii choroby serca i naczyń, wspierać w radzeniu sobie z chorobą poprzez naukę samokontroli i samoobserwacji, a także w zakresie podejmowania doraźnych, samodzielnych interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia; U34. monitorować stan zdrowia i podnosić efektywność pielęgnowania chorego w dalszym okresie po zabiegach kardiologii inwazyjnej i chirurgii naczyniowej; U35. zalecać oraz dobierać środki i materiały do pielęgnacji skóry i owrzodzeń kończyn dolnych, będących następstwem przewlekłych chorób naczyń; U36. koordynować przygotowanie chorego objętego opieką długoterminową do zabiegu amputacji kończyny oraz nadzorować opiekę w dalszym okresie pooperacyjnym; U37. prowadzić pielęgnację kikuta kończyny amputowanej, uzasadniać sposoby hartowania i kształtowania kikuta w zależności od proponowanego zaopatrzenia ortopedycznego oraz adaptować metody usprawniania fizycznego pacjenta. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego, kardiologicznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie kardiologii.

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 40 godz. Seminarium – 10 godz. Staż – 21 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 71 godz.** • wykłady – 40 godz. • seminaria – 10 godz. • staż – 21 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 29 godz.** • praca pisemna – 9 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, opis, wyjaśnienie, dyskusja, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków.
Stosowane środki dydaktyczne	Komputer, projektor multimedialny, prezentacje multimedialne. Opracowania: Skala CCS (Canadian Cardiovascular Society), Skala NYHA (New York Heart Association), opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta ze schorzeniami kardiologicznymi. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Epidemiologia chorób układu krążenia (2 godz.)** Umieralność z powodu chorób układu krążenia w Polsce i na świecie. Czynniki ryzyka chorób układu krążenia. Skutki zdrowotne i społeczne CHUK. Programy polityki zdrowotnej państwa w zakresie profilaktyki i leczenia chorób układu sercowo-naczyniowego. Standardy Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz wytyczne Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące postępowania w chorobach serca i naczyń. **2. Charakterystyka najczęściej występujących chorób układu krążenia (18 godz.)** 2.1. Nadciśnienie tętnicze. Fizjologiczne normy ciśnienia tętniczego krwi u człowieka dorosłego oraz rodzaje nadciśnienia. Etiologia i patomechanizm choroby. Nadciśnienie pierwotne i wtórne. Objawy nadciśnienia tętniczego, możliwe powikłania ostre i odległe. Nadciśnienie tętnicze niewyrównane. Ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych. Rozpoznanie choroby: wywiad z chorym, badanie fizykalne. Badania dodatkowe – laboratoryjne, EKG oraz badania rozszerzone – pogłębiona diagnostyka radiologiczna, EKG, wskaźnik kostka-ramię, ocena funkcji nerek, ocena dna oka, 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego krwi – ABPM. Zasady leczenia nadciśnienia tętniczego krwi. Farmakoterapia: monoterapia i leczenie skojarzone. Niepożądane działanie leków. 2.2. Przewlekła niewydolność krążenia. Klasyfikacja czynnościowa niewydolności serca Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego NYHA. Przyczyny i objawy choroby z uwzględnieniem stanu zaawansowania. Następstwa choroby. Ryzyko zaostrzeń choroby. Postępowanie pielęgnacyjne wobec chorego z nietolerancją wysiłku fizycznego, dusznością spoczynkową, obrzękami obwodowymi, powieszeniem wątroby, wodobrzuszem. Ryzyko obrzęku płuc. Rozpoznanie niewydolności serca: echokardiografia, EKG, RTG, próby czynnościowe, badania biochemiczne krwi. Stosowanie leków poprawiających czynność serca i samopoczucie chorych w skojarzonej farmakoterapii. Obserwacja skuteczności leczenia i objawów ubocznych. Profilaktyka powikłań naczyniowych – leczenie przeciwzakrzepowe, antyagregacyjne i stosowanie statyn. Rehabilitacja kardiologiczna.

	2.3. Choroba niedokrwienna serca. Ostre zespoły wieńcowe: zawał mięśnia sercowego, niestabilna choroba wieńcowa. Nagły zgon sercowy. Przyczyny ostrych zespołów wieńcowych, patomechanizm, objawy podmiotowe i przedmiotowe. Ocena kliniczna pacjenta, interpretacja zmian w zapisie EKG. Biochemiczne markery uszkodzenia mięśnia sercowego. Monitorowanie parametrów życiowych chorego. Ocena świadomości chorego, nasilenia bólu, duszności, pomiar saturacji, bilans płynów, diureza godzinowa. Obserwacja w kierunku powikłań takich, jak: zaburzenia rytmu serca, wstrząs kardiogenny, obrzęk płuc. Opanowanie lęku u chorego i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Dokumentowanie interwencji pielęgniarskich. Leki stosowane w ostrym zespole wieńcowym. Doraźne podawanie tlenu. Rokowanie w chorobie. Kardiologia inwazyjna. Reperfuzja mechaniczna – pierwotna przezskórna interwencja wieńcowa PCI a leczenie fibrynolityczne. Diagnostyka hemodynamiczna w chorobach serca. Koronarografia. Angioplastyka naczyń wieńcowych. Wczesne i późne powikłania PCI. Farmakoterapia długoterminowa. Rodzaje leków przywracających drożność naczyń wieńcowych, leczenie chorób współistniejących, w tym: nadciśnienia tętniczego, cukrzycy, otyłości i zaburzeń lipidowych. Powikłania ostrych zespołów wieńcowych. Rozpoznawanie objawów zaostrzeń i nawrotu choroby. 2.4. Zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa. Rodzaje najczęściej występujących zaburzeń rytmu serca oraz przyczyny tych zaburzeń. Migotanie przedsionków: etiologia, obraz kliniczny. Rozpoznanie – badanie fizykalne chorego, badanie EGG w spoczynku, próby czynnościowe, 24-godzinne monitorowanie EKG metodą Holtera. Różnicowanie migotania przedsionków i trzepotania przedsionków. Postępowanie lecznicze, leki przeciwarytmiczne, leczenie choroby zasadniczej. Niefarmakologiczne metody terapii: wszczepienie stymulatora – rodzaj i tryb stymulacji, wskazania do długotrwałej elektrostymulacji serca. Powikłania migotania przedsionków. Zapobieganie nawrotom. Zapobieganie powikłaniom zatorowym. Częstoskurcz komorowy. Migotanie i trzepotanie komór. Stosowanie defibrylacji elektrycznej. Zaburzenia przewodnictwa przedsionkowo-komorowego. Postępowanie diagnostyczno-interwencyjne. 2.5. Wady serca. Wady zastawkowe serca nabyte i wady serca wrodzone u dorosłych. Charakterystyka wybranych wad serca: patomechanizm, obraz kliniczny, różnicowanie. Metody leczenia. 2.6. Choroby mięśnia sercowego.

	Charakterystyka wybranych kardiomiopatii – etiopatogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, leczenie. Inne choroby serca. Choroby osierdzia. Zapalenie wsierdzia. Różnicowanie kliniczne. Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. **3. Zasady udzielania pomocy przedlekarskiej w nagłym zatrzymaniu krążenia w przebiegu chorób serca i naczyń (2 godz.)** Przyczyny nagłego zatrzymania krążenia. Resuscytacja krążeniowo-oddechowa (RKO). Algorytm postępowania w podstawowych czynnościach ratujących życie Basic Life Support (BLS) oraz zaawansowanych czynności resuscytacyjnych Advanced Life Support (ALS). **4. Zapobieganie chorobom układu krążenia i profilaktyka zdarzeń sercowo-naczyniowych (4 godz.)** 4.1. Postępowanie dietetyczne w chorobach układu krążenia. DASH Dietary Approaches to Stop Hypertension: produkty zalecane i przeciwwskazane. Dobór ilościowy i jakościowy produktów spożywczych, bilans białkowo-energetyczny, indeks glikemiczny a redukcja masy ciała. 4.2. Dozwolona i zalecana aktywność fizyczna. Dobór bezpiecznego i efektywnego rodzaju wysiłku. Trening fizyczny – próba wysiłkowa i dawkowanie wysiłku fizycznego. Dobór ćwiczeń fizycznych. Uwarunkowania poprawy wydolności wysiłkowej i samopoczucia chorego. Wpływ wysiłku dynamicznego aerobowego na poprawę wydolności fizycznej i samopoczucia chorych kardiologicznie. 4.3. Znaczenie rezygnacji z używek – alkoholu, nikotyny i innych substancji psychoaktywnych. 4.4. Terapia behawioralna. Ograniczenie ryzyka stresu i napięcia psychicznego. Sposoby rozładowywania napięcia emocjonalnego, lęku, stosowanie technik relaksacyjnych, rozwijanie zainteresowań chorego. Wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa. Pomoc psychologiczna. Aktywność życiowa osób ze schorzeniami sercowo-naczyniowymi. Remodelowanie dotychczasowej aktywności życiowej chorego w aspekcie długofalowych osiągnięć efektów terapeutycznych w chorobie. **5. Prewencyjna i edukacyjna rola pielęgniarki w opiece nad chorym z nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca i przewlekłą niewydolnością krążenia (wykłady 2 godz., seminarium 10 godz.)** 5.1. Przygotowanie chorego do samoopieki. Samokontrola sprawowana przez chorego lub jego rodzinę/opiekunów: prowadzenie dzienniczka samoobserwacji, pomiary wartości ciśnienia tętniczego, tętna, pomiary masy ciała, interpretacja Body Mass Index (BMI), obserwacja objawów choroby oraz dokumentowanie. Przestrzeganie zaleceń dietetycznych, planowanie regularnego, niewytężonego wysiłku

	fizycznego. Stosowanie leków, obserwacja efektywności leczenia oraz objawów niepożądanych. Wczesne wykrywanie powikłań nadciśnienia tętniczego. 5.2. Rozpoznanie objawów ostrej niewydolności krążenia oraz przyczyn tego stanu. Samodzielne podjęcie działań interwencyjnych przez chorego i jego rodzinę w zaostrzeniu choroby wieńcowej i niewydolności krążenia. 5.3. Organizacja opieki nieprofesjonalnej. Komunikowanie się członków rodziny z chorym w sprawach związanych ze zdrowiem. Efektywność opieki a wydolność opiekuńcza rodziny. Zapewnienie bezpieczeństwa funkcji życiowych chorego w środowisku domowym i społecznym. Wsparcie chorego w samoopiece i samopielęgnacji. **6. Choroby naczyń (12 godz.)** 6.1. Fizjologia naczyń krwionośnych człowieka. Hemostaza fizjologiczna. Proces krzepnięcia krwi – kaskada krzepnięcia, tworzenie się fibryny. Patofizjologia chorób naczyń: miażdżyca – miażdżyca jako choroba zapalna – klasyczne i nowe czynniki ryzyka miażdżycy, zapalenie naczyń, zakrzepica. 6.2. Diagnostyka chorób naczyń. Badanie podmiotowe i przedmiotowe chorego. Wskaźnik kostka-ramię. Kwestionariusz San Diego. Badania laboratoryjne. Ocena hemostazy: czas protrombiowy, INR, D-dimery. Badania diagnostyczne obrazowe w chorobach naczyń: USG metodą dopplerowską, pletyzmografia, angio-TK, angio-MR. 6.3. Choroba tętnic obwodowych. Epidemiologia. Patofizjologia. Obraz kliniczny choroby: bóle niedokrwienne, chromanie przestankowe – zaburzenia hemodynamiczne w chromaniu przestankowym, zmiany w strukturze i funkcji mięśni w chorobach tętnic obwodowych, krytyczne niedokrwienie kończyn. Leczenie zachowawcze i chirurgiczne. Ostre niedokrwienie tętnicze. Zatorowość materiałem blaszki miażdżycowej. 6.4. Choroby naczyniowo-mózgowe. Epidemiologia. Obraz kliniczny. Diagnostyka. Postępowanie przeciwzakrzepowe. Endarterektomia. Stentowanie tętnic szyjnych. 6.5. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa. Zakrzepica żylna. Zatorowość płucna, Przewlekła choroba żylna: żylaki, niewydolność żylna. Diagnostyka: pletyzmografia, wenografia kontrastowa, wenografia MR. Leczenie inwazyjne zakrzepicy żył głębokich: trombectomia i systemowe leczenie trombolityczne. Heparyna niefrakcjonowana a heparyny drobnocząsteczkowe. Antykoagulanty. Leczenie ostrej zatorowości płucnej. Embolectomia. Postępowanie zachowawcze w przewlekłej niewydolności żylnej. Leczenie chirurgiczne żylaków kończyn dolnych. Skleroterapia. Kompresjoterapia w profilaktyce przewlekłej niewydolności żylnej. Zalecana aktywność fizyczna.

	6.6. Choroby układu limfatycznego. Patogeneza obrzęku limfatycznego. Wrodzony i wtórny obrzęk limfatyczny. Obrzęk limfatyczny w chorobie nowotworowej oraz w wyniku urazu naczyń limfatycznych. Obraz kliniczny. Diagnostyka: limfoangiografia, limfoscyntygrafia. Leczenie przeciwzastoinowe. Masaż, drenaż limfatyczny. Bandażowanie kończyn i tekstylia uciskowe. Ćwiczenia fizyczne. 6.7. Owrzodzenia kończyn dolnych spowodowane chorobami naczyń. Patomechanizm powstawania owrzodzeń niedokrwiennych i owrzodzeń żylnych. Postępowanie terapeutyczne. Zalecenia European Wound Management Association (2002) w leczeniu ran – TIME. Biochirurgia w terapii owrzodzeń kończyn dolnych – lucilia sericata. Znaczenie hiperbarii tlenowej w leczeniu owrzodzeń podudzi. System NPTW (negative pressure wound terapy). Metody biofizyczne i czynnik wzrostu. 6.8. Amputacje kończyn. Epidemiologia i najczęstsze przyczyny amputacji. Rokowanie dotyczące długości przeżycia chorego. Przygotowanie chorego do zabiegu amputacji fizyczne i psychiczne. Okres pooperacyjny. Czynniki wpływające na jakość życia chorego po amputacji kończyny. Zaopatrzenie ortopedyczne – rodzaje protez, zasady doboru. Hartowanie i kształtowanie kikuta kończyny amputowanej. Rehabilitacja fizyczna chorych. Wsparcie psychiczne. Aktywność życiowa chorego po zabiegu amputacji kończyny.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Creager M.A., Dzau V.J., Loscalzo J., Adamiec R. (red. wyd.pol.): *Choroby naczyń*. Wyd. Czelej,. Lublin 2008 2. Filipiak K.J., Opolski G.: *Standard podstawowej opieki kardiologicznej w zakresie prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w warunkach ambulatoryjnych – doniesienie wstępne programu POLKARD-SPOK.* „Choroby Serca i Naczyń", 2004, t. 1, nr 1, 1–9 3. Kaszuba D., Nowicka A.: *Pielęgniarstwo kardiologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Kózka M.: *Stany zagrożenia życia*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 5. Szewczyk M.T., Jawień A.: *Pielęgniarstwo angiologiczne.* Wyd. Termedia, Poznań 2010 6. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: *Pielęgniarstwo internistyczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 7. Windyga J., Pasierski T., Torbicki A.: *Zatory i zakrzepy*, wyd. 1 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 **Literatura uzupełniająca:** 1. Daniluk J., Jarkowska G.: *Zarys chorób wewnętrznych*. Wyd. Czelej, Lublin 2000 2. Dyk D.: *Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013

	3. Jakubaszko J.: *ABC resuscytacji*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2006 4. Rosińczuk-Tonderys J., Uchmanowicz J.: *Chory przewlekle. Aspekty pielęgnacyjne, rehabilitacyjne, terapeutyczne.* Wyd. MedPharm, 2011 5. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik,M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 6. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: *Diagnozy i interwencje w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 7. Kwolek A.: *Rehabilitacja medyczna*, wyd. 2. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2011 8. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 9. Sobański P., Krajnik M., Opolski G.: *Opieka paliatywna w niewydolności serca*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2011 **Czasopisma:** „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne" **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 stycznia 2011 r. w sprawie wykazu produktów leczniczych, które mogą być doraźnie dostarczane w związku z udzielanym świadczeniem zdrowotnym, oraz wykazu produktów leczniczych wchodzących w skład zestawów przeciwwstrząsowych, ratujących życie (Dz. U. Nr 18, poz. 94)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział kardiologiczny **albo** Oddział chorób wewnętrznych **albo** Oddział hipertensjologiczny **albo** Oddział angiologiczny – 21 godz.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**GERONTOLOGIA KLINICZNA I PIELĘGNOWANIE CHORYCH W STARSZYM WIEKU**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad przewlekle chorym i niepełnosprawnym w starszym wieku.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W36. analizuje proces starzenia się w aspekcie biologicznym, psychologicznym i socjoekonomicznym; W37. rekomenduje działania zorientowane na umacnianie zdrowia i pomyślne starzenie się oraz dążenie do samodzielności i niezależności w chorobie przewlekłej i niepełnosprawności w starszym wieku; W38. różnicuje wielkie problemy geriatryczne, analizuje odmienności symptomatologii i przebiegu najczęściej występujących chorób przewlekłych wieku starczego oraz zaburzeń; oszacowuje ryzyko powikłań i planuje działania zapobiegawcze; W39. wskazuje ogniwa systemu ochrony zdrowia i systemu pomocy społecznej niezbędne dla rozwiązywania problemów zdrowotnych i pielęgnacyjno-opiekuńczych osób w starszym wieku; W40. proponuje działania podnoszące efektywność opieki pielęgniarskiej w chorobach otępiennych i zaburzeniach afektywnych u ludzi starszych oraz innych zaburzeniach psychicznych; W41. integruje zasoby umożliwiające poprawę aktywizacji fizycznej i aktywności społecznej podopiecznych w wieku podeszłym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U38. efektywnie komunikować się z człowiekiem w starszym wieku z zaburzeniami funkcji narządów zmysłów i mowy oraz funkcji poznawczych; U39. projektować i nadzorować przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej wśród osób w starszym wieku, z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej; U40. doskonalić obserwację i dokumentowanie objawów i przebiegu chorób przewlekłych wieku geriatrycznego oraz innych zaburzeń; reorganizować interwencje pielęgniarskie; U41. podnosić skuteczność rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych chorych przewlekle w starszym wieku oraz ugruntowywać udział pielęgniarki w terapii farmakologicznej i niefarmakologicznej chorób i zaburzeń;

	U42. zalecać i dobierać sprzęt specjalistyczny celem usprawniania pacjentów w starszym wieku w zakresie samoobsługi i lokomocji; U43. rekomendować środki pielęgnacyjne i środki pomocnicze w problemach geriatrycznych związanych z nietrzymaniem moczu i wydalaniem; U44. aktywnie przeciwdziałać przemocy wobec osób starszych, marginalizacji i wykluczeniu społecznemu. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, geriatrycznego, zachowawczego/internistycznego albo studia podyplomowe w zakresie geriatrii i opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatrii, chorób wewnętrznych lub studia podyplomowe w zakresie geriatrii i opieki długoterminowej.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 30 godz. Seminarium – 10 godz. Ćwiczenia: – 10 godz. Staż – 35 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.** • wykłady – 30 godz. • seminaria – 10 godz. • ćwiczenia – 10 godz. • staż – 35godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 40 godz.** • prace pisemne – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 125 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja, seminarium, ćwiczenia, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, skale Całościowej Oceny Geriatrycznej uwzględnione w treściach programowych, opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Przeprowadzenie Całościowej Oceny Geriatrycznej. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta ze schorzeniami wieku starszego. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.

Treści modułu kształcenia	**1. Starzenie się społeczeństwa a zapotrzebowanie na rozwój opieki długoterminowej (wykład 3 godz., seminarium 2 godz.)** 1.1. Proces starzenia się, jego przyczyny, etapy i następstwa. Aspekty demograficzne i ekonomiczno-społeczne starzenia się społeczeństw w Polsce i na świecie. 1.2. Fizjologia starzenia się. Epidemiologia najczęstszych zespołów chorobowych i wielkich problemów geriatrycznych. 1.3. Prewencja gerontologiczna: profilaktyka pierwotna i wtórna. Człowiek starszy w systemie opieki zdrowotnej i pomocy społecznej: miejsca i formy świadczenia opieki, dostępność i efektywność opieki. **2. Wieloaspektowa analiza stanu funkcjonalnego i ryzyka wybranych chorób u ludzi starszych (wykład 5 godz., ćwiczenia 5 godz.)** 2.1. Całościowa ocena geriatryczna: Skala oceny podstawowych czynności życia codziennego ADL (Activities of Daily Living wg Katza), Skala oceny złożonych czynności życia codziennego I-ADL Lawtona – Instrumental Activities of Daily Living), Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg Barthel, Geriatryczna skala oceny depresji wersja 4-punktowa i GDS wersja 15-punktowa wg Yesavage'a, Test oceny upośledzenia funkcji poznawczych UFP wg Blesseda, test rysowania zegara wg Watson i wsp. Skrócony test sprawności umysłowej AMTS, skala CAM do oceny jakościowych zaburzeń świadomości splatanie/majaczenie, ocena delirium wg skali DOS. Krótka ocena stanu umysłowego Mini Mental State Egzamination MMSE. Skala Hachinskiego – ocena ryzyka udaru niedokrwiennego mózgu. Skala ryzyka odleżyn. Test wstań i idź Timed Up and Go (TUG). Ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków wg testu Tinetti POMA. Ocena hipotonii ortostatycznej, ocena widzenia test Snellena do bliży, test Snellena do dali, ocena słuchu – test szeptu, test Amslera – wykrywanie zwyrodnienia plamki żółtej, ocena stanu odżywienia MNA, NRS, SGA, identyfikacja pacjenta geriatrycznego VES-13, COPE index – ocena sytuacji opiekuna rodzinnego. 2.2. Wpływ sprawności funkcjonalnej na jakość życia i przebieg starzenia się. Zespół słabości (kruchości) a przebieg starzenia się. **3. Choroby otępienne (wykład 3 godz., seminarium 5 godz.)** 3.1. Podział zespołów otępiennych wg ICD10. Etiopatogeneza, czynniki ryzyka i przebieg choroby Alzheimera. Charakterystyka przebiegu otępienia czołowo-skroniowego, z ciałami Lewy1'ego, otępienia naczyniowo-ruchowego. Kryteria diagnostyczne i różnicowanie otępienia.

	3.2. Objawy i następstwa otępienia. Zaburzenia zachowania i zaburzenia psychiczne w zespołach otępiennych. Zagrożenie zdrowia i życia chorych. Postępowanie terapeutyczno-pielęgnacyjne. Zapewnienie bezpieczeństwa chorym. Budowanie opartego na zaufaniu systemu opieki interdyscyplinarnej „wokół pacjenta". 3.3. Znaczenie terapii farmakologicznej w zakresie poprawy sprawności funkcji poznawczych i spowolnienia progresji otępienia. 3.4. Terapia niefarmakologiczna zespołów otępiennych z uwzględnieniem działań obejmujących: pomaganie w orientacji i tworzenie otoczenia terapeutycznego, treningi pamięci, ćwiczenia umiejętności dnia codziennego, ćwiczenia ukierunkowujące na realność, metody biograficzne. Postępowanie rehabilitacyjne w zespołach otępiennych i zapobieganie powikłaniom spowodowanym znaczącą lub ciężką niesprawnością. **4. Zaburzenia afektywne w podeszłym wieku (2 godz.)** 4.1. Przyczyny i objawy depresji. Podział depresji. Zagrożenie zdrowia i życia. Ryzyko zachowań samobójczych. Występowanie samobójstw dokonanych w grupie osób starszych. Czynniki rokownicze w depresji. Metody leczenia i prewencji zaburzeń afektywnych. Farmakoterapia i metody niefarmakologiczne. Psychoterapia indywidualna i grupowa. Terapia zajęciowa. **5. Urazy i upadki u osób w starszym wieku (wykład 2 godz., seminarium 3 godz.)** 5.1. Fizjologia starzenia się a ryzyko upadków. Przyczyny wewnętrzne i zewnętrzne upadków. Ocena ryzyka upadków. Następstwa upadków: urazy i złamania. Zespól poupadkowy. 5.2. Zapobieganie upadkom. Wykorzystanie sprzętu specjalistycznego i urządzeń w profilaktyce urazów i upadków u ludzi starszych. **6. Osteoporoza u osób w starszym wieku (2 godz.)** 6.1. Definicja osteoporozy. Osteoporoza pierwotna i wtórna. Regulatory metabolizmu kostnego. Szczytowa masa kostna. Przebudowa tkanki kostnej w ciągu życia. Ryzyko osteoporozy u osób przewlekle chorych w starszym wieku. 6.2. Obraz kliniczny osteoporoz. Złamania osteoporotyczne i ich najczęstsze lokalizacje. Diagnostyka różnicowa osteoporozy, kryteria rozpoznawania choroby za pomocą densytometrii. Postępowanie terapeutyczne: farmakologiczne i niefarmakologiczne. 6.3. Edukacja chorego dotycząca trybu życia i bezpiecznej aktywności fizycznej, postępowania dietetycznego, przyjmowania leków oraz zapobiegania złamaniom kości. **7. Problemy związane z inkontynencją (2 godz.)**

	7.1. Starcze zaburzenia w wydalaniu moczu. Przyczyny inkontynencji. Mechanizmy nietrzymania moczu: uwarunkowania anatomiczne i patofizjologiczne, mechanizmy jatrogenne. Klasyfikacja nietrzymania moczu. Obraz kliniczny i ocena nietrzymania moczu. Pogłębiona diagnostyka nietrzymania moczu (badanie podmiotowe i przedmiotowe, badania laboratoryjne, USG, badania specjalistyczne: urologiczne, ginekologiczne). Kontrola oddawania moczu. 7.2. Postępowanie pielęgnacyjno-leczniczo-rehabilitacyjne w nietrzymaniu moczu. Motywowanie chorych do współpracy. 7.3. Przyczyny i następstwa nietrzymania stolca u osób starszych. Postępowanie pielęgnacyjno-lecznicze: obserwacja wydalania stolca, uregulowanie wypróżnień, aktywizacja ruchowa i ułatwienie korzystania z toalety. Metody leczenia w nietrzymaniu stolca i pielęgniarskie zabiegi lecznicze. 7.4. Dobór i stosowanie środków pielęgnacyjnych i wyposażenia specjalistycznego w nietrzymaniu moczu i zaburzeniach wydalania. **8. Zaburzenia funkcji narządów zmysłów (2 godz.)** 8.1. Choroby narządu wzroku: starczowzroczność, zaćma, jaskra, choroby plamki – AMD oraz postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. Znaczenie przywrócenia sprawności narządu wzroku w życiu codziennym starszego człowieka. Choroby narządu słuchu – niedosłuch, głuchota starcza, zawroty głowy, szumy uszne. Badania diagnostyczne niedosłuchu. 8.2. Leczenie i rehabilitacja zaburzeń słuchu. Możliwości leczenia niedosłuchu i usprawniania funkcji narządu słuchu. Modelowanie słuchu. Dobór aparatów słuchowych oraz leczenie zaburzeń słuchu z zastosowaniem implantów słuchowych. Diagnostyka i leczenia szumów usznych u ludzi starszych. 8.3. Wpływ uszkodzenia słuchu na funkcje poznawcze i aktywność życiową ludzi starszych. Edukacyjna rola pielęgniarki. **9. Choroby przewlekłe u osób starszych (7 godz.)** 9.1. Symptomatologia i charakterystyczny przebieg wybranych chorób występujących u osób w starszym wieku. Wielochorobowość i polipragmazja. 9.2. Choroby układu krążenia: niewyrównane ciśnienie tętnicze krwi, nadciśnienie tętnicze, hipotonia ortostatyczna, choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków, niewydolność serca. 9.3. Choroby układu oddechowego: infekcje, w tym szpitalne i pozaszpitalne zapalenie płuc, rak płuca, POChP, obturacyjny bezdech senny, zatorowość płucna.

	9.4. Choroby układu krwiotwórczego: niedokrwistości. 9.5. Choroby układu pokarmowego: choroby jamy ustnej, przewlekłe choroby przełyku i żołądka, choroby jelit, zaparcia, biegunki, nowotwory. 9.6. Choroby układu moczowo-płciowego: niewydolność nerek, infekcje układu moczowego, przerost gruczołu krokowego, nowotwory. 9.7. Choroby układu nerwowego: udary niedokrwienne mózgu, choroba Parkinsona. 9.8. Choroby układu ruchu – choroby reumatyczne. 9.9. Choroby układu dokrewnego – cukrzyca, choroby tarczycy. 9.10. Choroby dermatologiczne. **10. Problemy psychospołeczne osób w starszym wieku (wykład 2 godz., ćwiczenia 5 godz.)** 10.1. Sytuacja społeczna osób w starszym wieku. Zmiana ról społecznych. Wartości życiowe ludzi starszych. Aktywność społeczna i osobista ludzi starszych – możliwości i utrudnienia. Formy aktywności społecznej. Postawy wobec własnego starzenia się – zachowania konstruktywne oraz niesprzyjające pomyślnemu przeżywaniu starzenia się. Zachowania i postawy społeczne wobec ludzi starszych: pozytywne i negatywne skojarzenia ze starością, wykluczenie, marginalizacja, ageizm, przemoc wobec osób starszych. 10.2. Problemy psychologiczne ludzi starszych: poczucie osamotnienia, niska samoocena, obniżenie nastroju, labilność emocjonalna. 10.3. Problemy duchowe – brak sensu życia, poszukiwanie sensu cierpienia i zmagania się z codziennymi trudnościami w chorobie i niepełnosprawności.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006 2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 4. Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K.: *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gordon T., Sterling E.W.: *Rozmawiać z pacjentem.* Academica, Warszawa 2009

	2. Grey,J.E., Harding K.G.: *Leczenie ran w praktyce*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 3. Krakowiak P.: Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu*. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 4. Rosińczuk J., Uchmanowicz I.: *Profilaktyka i leczenie odleżyn*. Wyd. Continuo, Wrocław 2014 5. Sopata M.: *Postępy w leczeniu odleżyn i ran przewlekłych*. „Onkologia Polska", 2008; 11,4:153–156 6. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 7. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, WHO, INPEA, University of Toronto, Ryerson University, Ontario, Canada 2004 **Dokumenty:** Standardy postępowania w opiece geriatrycznej. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia. Gerontol. Pol Tom 21,2,33–47
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział geriatryczny **albo** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy **albo** Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa **albo** Dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku – 35 godz.

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	**SPECJALISTYCZNA OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD CHORYMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE I W STANIE APALICZNYM**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad chorym przewlekle mechanicznie wentylowanym oraz pacjentem w stanie apalicznym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W42. opracowuje oraz modyfikuje plan ciągłej i kompleksowej opieki pielęgniarskiej wobec pacjentów z niewydolnością oddechową i w stanie apalicznym; W43. integruje działania zorientowane na rozwiązywanie problemów somatycznych i psychospołecznych chorych wentylowanych mechanicznie i w stanie apalicznym; W44. przedstawia możliwości komunikowania się z pacjentem w stanie apalicznym oraz stymulacji zdolności percepcyjnych; W45. wskazuje i uzasadnia wybór metod zapobiegania powikłaniom niewydolności oddechowej oraz ocenia skuteczność działań prewencyjnych; W46. ocenia i analizuje jakość życia chorego wentylowanego mechanicznie i chorego w stanie apalicznym; W47. identyfikuje dylematy etyczne w opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie i pacjentem w stanie apalicznym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U47. oceniać oraz interpretować przebieg i skuteczność wentylacji mechanicznej; U48. dokonywać oceny oraz monitorować stan świadomości pacjenta w stanie apalicznym i dokumentować wyniki własnej obserwacji; U49. uczestniczyć w terapii objawów patologicznych ze strony różnych układów i narządów oraz w żywieniu klinicznym u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i w stanie apalicznym; U50. podnosić skuteczność działań w zakresie poprawy jakości życia pacjenta wentylowanego mechanicznie i w stanie apalicznym; U51. rozwijać umiejętności chorego wentylowanego mechanicznie w zakresie radzenia sobie z chorobą i niepełnosprawnością oraz w zakresie samoopieki;

	U52. udzielać wsparcia rodzinom/opiekunom pacjentów wentylowanych mechanicznie i w stanie apalicznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, anestezjologicznego i intensywnej opieki albo studia podyplomowe w zakresie wentylacji mechanicznej lub w zakresie opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii i/lub ukończone szkolenie podyplomowe z zakresu przewlekłej wentylacji mechanicznej lub żywienia klinicznego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 25 godz. Seminarium – 15 godz. Staż – 70 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 110 godz.** • wykłady – 25 godz. • seminaria – 15 godz. • staż – 70 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • prace pisemne – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 150 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Komputer, projektor multimedialny, prezentacje multimedialne, film. Opracowania: kwestionariusz obserwacji pacjenta wentylowanego mechanicznie/apalicznego, skale oceny stanu świadomości, opisy przypadków klinicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaleczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Przedstawienie dokumentacji obserwacji chorego wentylowanego mechanicznie lub w stanie apalicznym. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesów pielęgnowania pacjenta przewlekle mechanicznie wentylowanego oraz w stanie apalicznym. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.

Treści modułu kształcenia	**1. Uwarunkowania niewydolności oddechowej i monitorowanie pacjenta z niewydolnością oddechową (4 godz.)** 1.1. Definicja i objawy niewydolności oddechowej. Zaburzenia oddychania – różnica między oddychaniem spontanicznym a sztuczną wentylacją. 1.2. Rozpoznanie niedotlenienia: badanie podmiotowe i przedmiotowe. Monitorowanie parametrów oddechowych: gazometria krwi tętniczej, saturacja. Technika przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru. Interpretacja wyników. **2. Przewlekła mechaniczna wentylacja jako metoda terapii (15 godz.)** 2.1. Wskazania do wentylacji mechanicznej i jej rodzaje. Przewlekła mechaniczna wentylacja metodą nieinwazyjną: wskazania i przeciwwskazania do wentylacji nieinwazyjnej, zalety i wady wentylacji nieinwazyjnej, maski używane do wentylacji nieinwazyjnej; respiratory, tryby wentylacji wykorzystywane w wentylacji nieinwazyjnej, efekty uboczne wentylacji nieinwazyjnej. Przewlekła mechaniczna wentylacja metodą inwazyjną:wskazania i przeciwwskazania do wentylacji inwazyjnej; zalety i wady wentylacji inwazyjnej, respiratory, tryby wentylacji wykorzystywane w wentylacji inwazyjnej, efekty uboczne wentylacji inwazyjnej. Zasady obsługi respiratora, odczyt komunikatów respiratora i parametrów pracy urządzenia. Problemy, które mogą wystąpić u pacjenta wentylowanego mechanicznie: hipoksja, hipoksemia; hipo- i hiperkapnia; „kłócenie się z respiratorem”, niewłaściwy przepływ gazów, niewłaściwy tryb oddychania; pułapki powietrzne, zwiększona praca oddychania, przecieki w obrębie układu. Powikłania terapii respiratorem, w tym infekcje z uwzględnieniem respiratorowego zapalenia płuc. 2.2. Kwalifikacja i przygotowanie pacjenta do stosowania przewlekłej wentylacji mechanicznej. Omówienie z pacjentem proponowanych metod terapii (wentylacja nieinwazyjna, wentylacja inwazyjna) oraz pozytywnych i negatywnych skutków poszczególnych typów wentylowania, w tym możliwych powikłań. 2.3. Komunikacja z chorym przewlekle mechanicznie wentylowanym: bariery, metody komunikacji. Narzędzia komunikacji: tabliczki do pisania, klawiatura i monitor, system haseł obrazkowo-tekstowych, tabliczki z układem liter lub wyrazów/komunikatów. Wykorzystanie nowoczesnych metod komunikacji, np. interfejsy multimodalne – CyberOko. Usprawnianie i aktywizacja pacjenta leczonego respiratorem. Znaczenie terapii zajęciowej. Udział pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych w życiu społecznym.

	2.4. Specyfika domowej przewlekłej mechanicznej wentylacji. Przygotowanie pacjenta i jego bliskich do udziału w terapii z zastosowaniem respiratora w warunkach domowych. Opieka interdyscyplinarna nad pacjentami przewlekle mechanicznie wentylowanymi. Wsparcie rodziny i opiekunów chorego. **3. Organizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w stanie apalicznym (6 godz.)** 3.1. Uwarunkowania i rodzaje zaburzeń świadomości i przytomności. Różnicowanie stanu przytomności, stanu czuwania i świadomości. Pacjenci w śpiączce, w stanie wegetatywnym, w stanie minimalnej świadomości. Ocena zaburzeń stanu świadomości. Spersonalizowane podejście do pacjentów w stanie apalicznym. Specyfika wykonywania czynności pielęgniarskich u pacjentów z zaburzeniami świadomości i deficytami wielozmysłowymi. Nawiązywanie i podtrzymywanie kontaktu z chorym. Wsparcie psychiczne chorego. 3.2. Zapewnienie drożności dróg oddechowych i dostarczanie choremu tlenu: tracheotomia, rodzaje rurek tracheotomijnych, wymiana rurki tracheotomijnej, powikłania związane z tracheotomią. Zapobieganie niedodmie oraz infekcjom. Zapewnienie drożności dróg oddechowych, efektywne odśluzowanie jamy ustnej i górnych dróg oddechowych, tlenoterapia. 3.3. Żywienie i nawodnienie chorego. Pielęgnacja jamy ustnej. Pielęgnacja założonych dostępów żylnych, przetok, cewnika do pęcherza moczowego. 3.4. Profilaktyka i leczenie odleżyn oraz odparzeń. Zapobieganie innym skutkom długotrwałego unieruchomienia, takich jak: zanik masy kostnej, zanik masy mięśniowej i osłabienie siły mięśniowej, ograniczenia ruchomości stawów, przykurcze kończyn, zakrzepica żył głębokich. Ryzyko depresji. 3.5. Rehabilitacja pacjentów apalicznych oraz terapia psychologiczna, terapia polisensoryczna. Nauka mowy i edukacja pacjentów odzyskujących zdolności poznawcze. Edukacja i wsparcie rodzin/bliskich chorego. 3.6. Moralno-etyczne aspekty opieki nad pacjentem z zaburzeniami świadomości. Uporczywa terapia. Testament życia. **4. Praktyczne aspekty opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle mechanicznie wentylowanym i w stanie apalicznym (seminarium 15 godz.)** Przedstawienie indywidualnych przypadków pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych, planowanie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego uwzględniającego analizę problemów zdrowotnych, psychospołecznych, duchowych i etyczno-moralnych i proponowanie sposobów rozwiązań.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Adamek D., Tomik B.: *Stwardnienie boczne zanikowe*, wyd. 1. Dignitas Dolentium, Nowy Targ 2009 2. Hasan A., Maciejewski D. (red. wyd. pol.): *Zrozumieć wentylację mechaniczną*. Wyd. MediPage, 2013 3. Iwankiewicz S.: *Tracheotomia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 4. Wołowicka L., Dyk D.: *Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 5. Szkulmowski Z.: *Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu* [w:] „Polska Medycyna Paliatywna", 2004, 3, 1, s. 39–43 **Literatura uzupełniająca:** 1. Hennessey A.M., Japp A.G., Smerka J. (red. wyd. pol.): *Gazometria krwi tętniczej*. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2007 2. Kiwerski J.: *Rehabilitacja medyczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 3. Łuków P.: *Granice zgody: autonomia i dobro pacjenta.* Wyd. Scholar, Warszawa 2005 4. Mayzner-Zawadzka E.H.: *Anestezjologia kliniczna z elementami intensywnej terapii i leczenia bólu*, t. 1/2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 5. Mędrzycka-Dąbrowska W., Bąkowska G., Dąbrowski S., Węgielnik J., Basiński A.: *Opieka nad dzieckiem wentylowanym mechanicznie w domu* [w:] „Anestezjologia i Ratownictwo", 2009, nr 3 6. Sobotka L. (red.): *Podstawy żywienia klinicznego*, wyd. 4. Wyd. Scientifica, Kraków 2013 7. Żuradzki T.: *Rola świadomości w decyzjach dotyczących zaprzestania podtrzymywania funkcji życiowych*. „Rocznik Kognitywistyczny", V/2011 8. Zalecenie Grupy Roboczej do spraw praktyki w pielęgniarstwie anestezjologicznym i intensywnej opieki w sprawie wytycznych pielęgnacji dróg oddechowych u pacjentów dorosłych wentylowanych mechanicznie leczonych na OIT. PTPAiIO 2013
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** Zakład opiekuńczo-leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie – 35 godz. **Staż 2:** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy **albo** Hospicjum stacjonarne – 35 godz.

5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	**UDZIAŁ PIELĘGNIARKI W LECZENIU ŻYWIENIOWYM PACJENTÓW PRZEWLEKLE CHORYCH**
Cel kształcenia	**Celem modułu** jest przygotowanie pielęgniarki do świadczenia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej wobec chorych wymagających leczenia żywieniowego.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W48. analizuje stan odżywienia chorego, określa ryzyko niedożywienia, wskazuje skutki niedożywienia w opiece nad chorym przewlekle oraz argumentuje interwencję żywieniową; W49. charakteryzuje leczenie żywieniowe, określa wskazania i przeciwwskazania do żywienia dojelitowego i pozajelitowego oraz klasyfikuje produkty żywieniowe; W50. uzasadnia wybór technik żywienia dojelitowego, wyjaśnia zasady postępowania i omawia powikłania żywienia dojelitowego; W51. przedstawia zasady żywienia pozajelitowego oraz identyfikuje niepożądane skutki. **W zakresie umiejętności potrafi:** U53. oceniać stan odżywienia oraz rozpoznawać i obserwować cechy niedożywienia u przewlekle chorego; U54. stosować leczenie żywieniowe według przyjętego programu i planu postępowania, monitorować jego przebieg i przeciwdziałać powikłaniom; U55. podnosić efektywność opieki pielęgniarskiej nad pacjentem żywionym dojelitowo i pozajelitowo; U56. doskonalić sposoby pielęgnacji dostępów żywieniowych do przewodu pokarmowego, obwodowego i centralnego dostępu żylnego oraz metody dokumentowania czynności związanych z prowadzonym żywieniem klinicznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo;

	K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej lub żywienia klinicznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii i/lub ukończone studia podyplomowe z zakresu żywienia klinicznego; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra dietetyki.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 25 godz. Seminarium – 10 godz. Ćwiczenia – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 45 godz.** • wykłady – 25 godz. • seminaria – 10 godz. • ćwiczenia – 10 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • prace pisemne – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, opis, wyjaśnienie, dyskusja, seminarium, ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Komputer, projektor multimedialny, prezentacje multimedialne, film. Opracowania: skale oceny stanu odżywiania SGA, NRS, MNA, dokumentacja leczenia żywieniowego.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu oceny stanu odżywienia pacjenta za pomocą wybranej skali i kwalifikacji do leczenia żywieniowego.
Treści modułu kształcenia	**1. Znaczenie prawidłowego odżywienia w życiu człowieka zdrowego i chorego.(5godz.wykładów i 5godz.seminarium)** 1.1. Zapotrzebowanie organizmu na składniki odżywcze (białko, energię – węglowodany, białko i tłuszcz, pozostałe składniki pokarmowe i wodę). Podstawowa przemiana materii z uwzględnieniem różnic dla kobiet i mężczyzn. Całkowity wydatek energetyczny. 1.2. Wpływ choroby na stan odżywienia i metabolizm chorego. Ocena i obserwacja stanu odżywienia chorego dorosłego (wywiad żywieniowy, badania antropometryczne, biochemiczne, immunologiczne). Przesiewowa ocena stanu odżywienia Nutritional Risk Screening (NRS 2002), Subiektywna Globalna Ocena Stanu Odżywienia Subjective Global Assessment (SGA), Malnutrition Universal Screening Tool (MNA). Ocena ryzyka niedożywienia. 1.3. Następstwa niedożywienia: spadek masy i siły mięśni, spadek odporności, niedokrwistość niedobarwliwa. Wyniszczenie (kacheksja). Wpływ stanu odżywienia chorego na wynik leczenia. Ryzyko śmiertelności chorych związane z niedożywieniem. **2. Podstawy żywienia klinicznego (5 godz.)** 2.1. Dietoterapia a leczenie żywieniowe. Cele leczenia żywieniowego. Zespół leczenia żywieniowego i jego zadania. Rola pielęgniarki w zespole leczenia żywieniowego. Definicje i określenia: leczenie żywieniowe – żywienie kliniczne, wspomaganie żywieniowe, żywienie dojelitowe, żywienie pozajelitowe.

	2.2. Wskazania i przeciwwskazania do żywienia dojelitowego. Wskazania i przeciwwskazania do żywienia pozajelitowego. Powikłania leczenia żywieniowego: dojelitowego – metaboliczne, czynnościowe, mechaniczne, septyczne, oraz pozajelitowego – metaboliczne, septyczne, mechaniczne. Dokumentacja medyczna leczenia żywieniowego. **3. Planowanie i realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem żywionym dojelitowo i/lub pozajelitowo (wykład 10 godz., seminarium 5 godz.)** 3.1. Udział pielęgniarki w ocenie stanu odżywienia chorego. 3.2. Dostępy żywieniowe – dostępy do przewodu pokarmowego – przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię, PEG, jejunostomię, higiena, zapewnienie drożności, kontrola umiejscowienia, pielęgnacja chorego. Dostępy naczyniowe: obwodowy dostęp żylny, port donaczyniowy, centralny dostęp żylny, pielęgnacja, kontrola położenia i drożności, ochrona przed uszkodzeniem i infekcją. Sposoby podawania diety w zależności od rodzaju dostępu i wskazań terapeutycznych: bolusy, metoda grawitacyjna, pompa wolumetryczna /żywieniowa, zestaw do przetoczeń grawitacyjnych. Aktualne problemy żywienia klinicznego w świetle piśmiennictwa – praktyka oparta na dowodach. **4. Produkty wykorzystywane w leczeniu żywieniowym i ich dofinansowanie (2 godz.)** 4.1. Produkty stosowane w żywieniu przez przewód pokarmowy: doustne suplementy pokarmowe – dietetyczne środki spożywcze specjalnego przeznaczenia medycznego, gotowe płynne diety przemysłowe (standardowe, specjalistyczne, immunomodulujące, diety zwykłe). 4.2. Refundacja środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych w świetle obowiązujących regulacji prawnych. 4.3. Przykłady produktów stosowanych w żywieniu dojelitowym. Skład przykładowych mieszanin odżywczych w żywieniu pozajelitowym, zasady ich przygotowania, przechowywania i stosowania. **5. Organizacja i prowadzenie leczenia żywieniowego w zakładzie opieki długoterminowej oraz w warunkach domowych (3 godz.)** 5.1. Cel i zadanie leczenia żywieniowego w zakładzie opieki długoterminowej. Zadania zespołu leczenia żywieniowego w opiece długoterminowej. Wyposażenie zakładu w sprzęt i urządzenia do prowadzenia leczenia żywieniowego. 5.2. Wskazania do żywienia dojelitowego i pozajelitowego w zakładzie opieki długoterminowej. Monitorowanie żywienia – ocena i badania kontrolne chorego. Dokumentacja leczenia żywieniowego pacjentów w stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej.

	5.3. Żywienie dojelitowe i pozajelitowe w domu chorego. Kwalifikacja pacjenta, cele krótko- i długoterminowe leczenia, plan leczenia, przygotowanie chorego i rodziny/opiekunów do samodzielnego prowadzenia żywienia w warunkach domowych, monitorowanie leczenia żywieniowego – wizyty kontrolne lekarza i pielęgniarki. **6. Praktyczne aspekty leczenia żywieniowego (ćwiczenia 10 godz.)** Ocena stanu odżywienia chorego przewlekle na przykładach. Prezentacja sprzętu stosowanego w leczeniu żywieniowym: zgłębniki, zestawy do przetoczeń, pompy perystaltyczne, zestawy do PEG. Obsługa zestawów do leczenia żywieniowego.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. *Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu*. Scientifica, Kraków 2014 2. Sobotka L. (red.): *Podstawy żywienia klinicznego,* wyd. 4. Scientifica, Kraków 2013 3. Szczygieł B. (red.): *Niedożywienie związane z chorobą, cz. I. Występowanie, rozpoznawanie.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Szczygieł B. (red.): *Niedożywienie związane z chorobą, cz. II. Zapobieganie, leczenie*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 **Literatura uzupełniająca:** 1. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 2. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu*. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 3. Postępy Żywienia Klinicznego. Oficjalne pismo Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.10. MODUŁ X

Nazwa modułu	**PROBLEMY ZDROWOTNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO**
Cel kształcenia	**Celem modułu** jest przygotowanie pielęgniarki do świadczenia i koordynowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad osobami upośledzonymi umysłowo.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W52. analizuje uwarunkowania występowania upośledzeń umysłowych oraz charakteryzuje upośledzenia umysłowe; W53. opisuje następstwa upośledzenia umysłowego w sferze rozwoju, emocji, uspołecznienia i sprawności motorycznej oraz wyjaśnia wpływ zaburzeń rozwoju dziecka na funkcjonowanie rodziny; W54. wymienia wady rozwojowe układów i narządów współwystępujące u osób upośledzonych umysłowo i tłumaczy ich wpływ na trudności adaptacyjne dziecka; W55. omawia wielokierunkową terapię upośledzeń umysłowych oraz wyjaśnia znaczenie rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym w przystosowaniu do samodzielnego, aktywnego życia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U57. planować, realizować i koordynować specjalistyczną opiekę pielęgniarską nad osobą upośledzoną umysłowo; U58. efektywnie komunikować się z osobą upośledzoną umysłowo oraz zapewniać bezpieczeństwo podopiecznemu; U59. współorganizować warunki rehabilitacji, readaptacji i rewalidacji osób niepełnosprawnych intelektualnie; U60. współuczestniczyć w procesie wychowania, nauczania specjalnego i uspołeczniania osób upośledzonych umysłowo, w oparciu o indywidualny program rewalidacyjno-wychowawczy. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami;

	K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra pedagogiki, magistra pedagogiki specjalnej, magistra psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Seminarium – 10 godz. Staż – 21 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 51 godz.** • wykłady – 20 godz. • seminaria – 10 godz. • staż – 21 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 24 godz.** • przygotowanie pracy pisemnej – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 14 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, dyskusja, wyjaśnienie, wykład problemowy, seminarium: metoda sytuacyjna, metoda przypadków.

	Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, opisy sytuacji życiowej osób z upośledzeniem umysłowym.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta, opracowanie eseju, którego celem jest przedstawienie wpływu zintegrowanej terapii na osiąganie samodzielności i niezależności w życiu codziennym i podejmowanie aktywności w życiu społecznym osób z upośledzeniem umysłowym. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu eseju. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Charakterystyka upośledzeń umysłowych (2 godz.)** 1.1. Współczesne poglądy naukowe na temat uwarunkowań upośledzeń umysłowych. Przyczyny upośledzeń umysłowych. Profilaktyka upośledzeń umysłowych (poradnictwo genetyczne, diagnostyka prenatalna, świadome planowanie rodziny, wczesna diagnostyka chorób). Klasyfikacja upośledzeń umysłowych wg ICD-10. **2. Problemy zdrowotne, psychologiczne, wychowawcze i społeczne osób z upośledzeniem umysłowym (8 godz.)** 2.1. Charakterystyka osób z upośledzeniem umysłowym: czynności orientacyjno-poznawcze, procesy emocjonalno-motywacyjne, rozwój społeczny, zaburzenia rozwoju osobniczego i funkcji psychofizycznych. 2.2. Wady rozwojowe układów i narządów: upośledzenie funkcji narządu ruchu, wady wzroku i słuchu, wady wrodzone narządów wewnętrznych, upośledzenie procesów odpornościowych. 2.3. Funkcje orientacyjno-poznawcze osób upośledzonych. Komunikowanie i rozwój mowy. Nadpobudliwość ruchowa, epilepsja i inne zaburzenia neurologiczne. Zespoły zaburzeń wegetatywnych współistniejących z upośledzeniem umysłowym. Przebieg dojrzewania płciowego. Zaburzenia psychiczne towarzyszące

	upośledzeniom umysłowym – przykłady i rodzaje. Uwarunkowania występowania zaburzeń psychicznych, leczenie i zapobieganie. Środki przymusu bezpośredniego – warunki i zasady stosowania, podstawy prawne. Psychoterapia zaburzeń psychicznych towarzyszących upośledzeniu umysłowemu. **3. Osiąganie samodzielności i niezależności życiowej przez osoby z upośledzeniem umysłowym (5 godz.)** 3.1. Rozwijanie zainteresowania otoczeniem oraz samodzielności w funkcjonowaniu w codziennym życiu stosownie do możliwości psychofizycznych i indywidualnych potrzeb rozwojowych. Rozwój mowy i doskonalenie komunikowania się z otoczeniem. Oligofrenologopedia – zasady terapii logopedycznej. Korzystny wpływ zintegrowanej terapii na rozwój osobowości osób z upośledzeniem umysłowym. 3.2. Samoobsługa i niezależność funkcjonalna. Współpraca z rodziną/opiekunami w realizacji opieki pielęgniarskiej nad osobą upośledzoną umysłowo. System pomocy pedagogicznej, edukacyjnej i pomocy społecznej w opiece nad osobą z upośledzeniem umysłowym. Formy wsparcia. **4. Uczenie się i nauczanie osób z upośledzeniem umysłowym (2 godz.)** 4.1. Zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim. 4.2. Nauczanie kierowane do osób z upośledzeniem umysłowym: szkoła życia, szkoła specjalna, szkoła integracyjna. Doskonalenie sprawności szkolnych i intelektualnych. **5. Doskonalenie sprawności fizycznej (2 godz.)** 5.1. Rozwój ruchowy i rehabilitacja ruchowa osób z upośledzeniem umysłowym (metoda Sherbourne, Dennisona, metody relaksacji), ćwiczenia fizyczne, gry zespołowe, hipoterapia. **6. Uczestnictwo w kulturze i doskonalenie sprawności w wykonywaniu pracy (1 godz.)** 6.1. Obszary i dziedziny aktywności kulturalnej osób upośledzonych umysłowo. Ergoterapia i inne formy terapii zajęciowej. **7. Problemy opieki nad dzieckiem upośledzonym umysłowo – na przykładach (seminarium 10 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Kirenko J., Parchomiuk M.: *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*. Wyd. Akademickie WSSP, Lublin 2008 2. Kostrzewski J.: *Niepełnosprawność umysłowa: poglądy, metody diagnozy i wsparcia* [w:] *Psychologiczne wspomaganie rozwoju psychicznego dziecka,* pod red. A. Czapigi, Wrocław 2006 3. Levitt S.: *Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL,

Warszawa 2007
4. Maciarz A.: *Społeczny wymiar niepełnosprawności intelektualnej*. „Szkoła Specjalna", nr 4(231)2005, wrzesień/październik
5. Mroczek B., Karakiewicz B. (red.): Dziecko przewlekle chore i niepełnosprawne w praktyce pielęgniarki rodzinnej. Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Literatura uzupełniająca:

1. Kubiak H., Jakoniuk-Diallo A.: *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*. Wyd. Difin, Warszawa
2. Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Warsztaty Terapii Zajęciowej. Raport z badania. Warszawa 2003
3. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, t. 1, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, 2009 World Health Organization 2009
4. Mihilewicz S.: *Psychologiczno-pedagogiczne problemy wspomagania rozwoju dzieci niepełnosprawnych*. Oficyna Wydawnicza „Impuls", Kraków 2010; 16
5. Parchomiuk M.: *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*. Wydawnictwo Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2007
6. Otto Speck O.: *Niepełnosprawni w społeczeństwie: podstawy*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005
7. Sęk H., Cieślak R.: *Wsparcie społeczne – sposoby definiowania, rodzaje i źródła wsparcia, wybrane koncepcje teoretyczne* [w:] *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006
8. Wapiennik E., Piotrowicz R.: *Strategia Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności* [w:] *Niepełnosprawny – pełnoprawny obywatel Europy.* Urząd Komitetu Integracji Europejskiej, Warszawa 2002
9. Olechnowicz H.: Terapia dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2012
10. Sobolewska A.: *Cela. Odpowiedź na zespół Downa*. Wydawnictwo W.A.B. Warszawa 2009
11. Pueschel S.M.: *Ku lepszej przyszłości. Zespół Downa. Przewodnik dla rodziców i opiekunów*. Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani", Warszawa
12. Suchcicki A. (red.): *Jak pomóc? – dziecko z zespołem Downa pierwsze dni*. Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani", Warszawa 2008

Netografia:

	1. Stowarzyszenie Rodzin i Przyjaciół Osób z Zespołem Downa „Strzał w 10" w Olsztynie www.Strzalw10.olsztyn.pl 2. Stowarzyszenie Rodzin i Opiekunów Osób z Zespołem Downa „Bardziej Kochani" www.bardziejkochani.pl **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 127, poz. 721, z poźn. zm.) 2. Ustawa z dnia 28 czerwca 2012 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2012, poz. 986) 3. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (M.P. z 13.08.1997 r. Nr 50, poz. 475) 4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn. zm.) 5. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.) 6. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego. Tekst jednolity (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) 7. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 kwietnia 2013 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim. (Dz. U. z 2013 r. poz. 529) 8. Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz. U. Nr 63, poz. 587)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** ZPO dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** ZOL dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** Ośrodek terapii dziennej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** Warsztaty terapii zajęciowej – 21 godz.

5.11. MODUŁ XI

Nazwa modułu	**PROBLEMY SOMATYCZNE I PSYCHOSPOŁECZNE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do świadczenia specjalistycznej opieki długoterminowej nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W56. przedstawia zasady organizacji opieki psychiatrycznej w Polsce, uwarunkowania prawne i systemowe udzielania świadczeń oraz analizuje ich dostępność; W57. charakteryzuje zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania oraz omawia zasady i formy terapii; W58. określa rolę pielęgniarki w terapii i rehabilitacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania; W59. uzasadnia udział pielęgniarki w terapii uzależnień. **W zakresie umiejętności potrafi:** U61. podnosić efektywność komunikacji z przewlekle chorym psychicznie i podtrzymywać kontakt terapeutyczny; U62. rozpoznawać i obserwować objawy zaburzeń psychicznych oraz doskonalić działania pielęgniarskie w tym zakresie; U63. identyfikować sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu chorego psychicznie oraz nadzorować zapewnienie bezpieczeństwa choremu; U64. w przypadkach uzasadnionych prawnie zlecać i nadzorować stosowanie przymusu bezpośredniego; U65. współuczestniczyć w realizacji dostępnych form terapii i rehabilitacji zaburzeń psychicznych; U66. stosować różne metody aktywizacji i rozwijać zdolności adaptacyjne osób z zaburzeniami psychicznymi; U67. prowadzić i koordynować działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i zachowania, z uwzględnieniem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami;

	K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej lub szkolenie w zakresie terapii uzależnień; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra pedagogiki, magistra pedagogiki specjalnej, magistra psychologii, ukończone szkolenie podyplomowe z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 30 godz. Seminarium – 10 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 75 godz.** • wykłady – 30 godz. • seminaria – 10 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 25 godz.** • przygotowanie pracy pisemnej – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, opis, wyjaśnienie, dyskusja, wykład problemowy, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, karta obserwacji pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem, karta przymusu bezpośredniego, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lub z zaburzeniami zachowania. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Organizacja opieki psychiatrycznej w Polsce (5 godz.)** 1.1. Epidemiologia zaburzeń psychicznych w Polsce. Etiologia i podział zaburzeń psychicznych. Klasyfikacja ICD 10. Regulacje prawne oraz światowe zalecenia dotyczące opieki nad chorymi psychicznie. Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego i inne przepisy implikujące w zakresie realizacji opieki psychiatrycznej. Organizacja opieki psychiatrycznej: opieka podstawowa, środowiskowa, instytucjonalna. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień. Świadczenia wobec psychicznie chorych w systemie pomocy społecznej. 1.2. Zapotrzebowanie na opiekę psychiatryczną a dostępność świadczeń. Prawa pacjentów w świetle ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Zadania Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. **2. Wybrane aspekty jakości opieki pielęgniarskiej nad chorymi przewlekle z zaburzeniami psychicznymi**

	i zachowania (5 godz.) 2.1. Standardy opieki pielęgniarskiej i procedury czynności pielęgniarskich wobec podopiecznych psychicznie chorych. 2.2. Efektywność komunikowania się z chorym psychicznie. Terapeutyczne i nieterapeutyczne formy relacji pielęgniarka – pacjent. 2.3. Kryteria zarządzania jakością opieki pielęgniarskiej a specyfika udzielania świadczeń wobec chorych psychicznie i uzależnionych w różnych formach świadczenia usług. **3. Pielęgnowanie chorych w wybranych jednostkach klinicznych (wykład 5 godz., seminarium 10 godz.)** 3.1. Patogeneza zaburzeń psychicznych i nerwic. Obserwacja i monitorowanie objawów chorobowych w wybranych schorzeniach, takich jak: schizofrenia, zaburzenia nastroju (depresja, mania, choroby afektywne dwubiegunowe), zaburzenia nerwicowe, zaburzenia behawioralne, zaburzenia osobowości, zaburzenia zachowania i emocji, tiki, zaburzenia hiperkinetyczne, psychozy reaktywne). 3.2. Zaburzenia psychiczne i zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych. Rodzaje i charakterystyka substancji psychoaktywnych (alkohol, tytoń, narkotyki, substancje stymulujące, np. kofeina, substancje uspokajające i nasenne), etiologia, objawy i następstwa uzależnień. 3.3. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego, nadzór i zaprzestanie stosowania w świetle regulacji prawnych. Zlecanie przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę. Przymus bezpośredni w formie izolacji. Zawiadamianie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego: zlecenie, karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji. **4. Diagnostyka i terapia zaburzeń psychicznych. Rehabilitacji chorych (10 godz.)** 4.1. Rozmowa i wywiad z chorym psychicznie. Diagnostyka różnicowa: badanie fizykalne, badania laboratoryjne. Ocena charakteru objawów, czasu ich trwania i poziomu funkcjonowania społecznego chorego. 4.2. Farmakoterapia zaburzeń psychicznych. Powikłania farmakoterapii. Inne metody leczenia: elektrowstrząsy, terapia psychologiczna (psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa i rodzinna). Terapia zajęciowa – ergoterapia, socjoterapia, arteterapia. Terapia ruchowa – zajęcia sportowe, turystyka i rekreacja. Działania terapeutyczne zorientowane na osiągnięcie zdolności do samoobsługi i przystosowanie chorego do samodzielnego, aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym. Przykładowe treningi umiejętności: samoobsługi, kulinarny, zarządzania finansami, załatwiania spraw urzędowych, interpersonalnych i rozwiązywania problemów, trening umiejętności

	społecznych, spędzania czasu wolnego. 4.3. Współpraca pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym. Ocena pielęgniarska osiągnięć chorego w zakresie zmniejszenia objawów chorobowych i przeciwdziałania ich nawrotom, aktywnego udziału w procesie leczenia, doskonalenia umiejętności społecznych i z zakresu samoobsługi, integracji społecznej oraz wyboru drogi samorozwoju. Ocena efektywności wsparcia i edukacji rodzin. **5. Profilaktyka i leczenie uzależnień (5 godz.)** 5.1. Dane epidemiologiczne dotyczące uzależnień w Polsce i w Europie. Raport z badań Europejskiego Programu Badań Szkolnych na Temat Alkoholu i Innych Narkotyków ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and Drugs. 5.2. Organizacja systemu społecznego wsparcia: grupy samopomocy, punkty konsultacyjne, ośrodki interwencyjne, ośrodki leczniczo-rehabilitacyjne. Organizacja form pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym. Zadania instytucji państwowych: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Podstawy prawne regulujące leczenie i opiekę odwykową, zasady finansowania leczenia osób uzależnionych, zasady kierowania do leczenia uzależnień.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Czabała Cz.: *Zdrowie psychiczne – zagrożenia i promocja*. IPiN, Warszawa 2000 2. Jarema M., Rabe-Jabłońska J.: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. Kimak K.: *Zbiór standardów przyjęcia, opieki, socjalizacji i wypisu chorego ze szpitala psychiatrycznego*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 4. Krupka-Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): *Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa.* Wyd. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice 2007 5. Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 6. Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Komunikowanie się z chorym psychicznie*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Aleksandrowicz J.: *Psychoterapia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000 2. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*, t. 1. Wyd. Czelej, Lublin 2008 3. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*, t. 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL,

	Warszawa 2010 4. Plotka A.: *Zdrowy styl życia psychicznego*. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** **Ustawy:** 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm) 3. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230, ujednolicony 2012 r. poz. 1356, zm. z 2013 r. poz.1563, z 2014 r. poz. 822, 1188) 4. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. 2011. Nr 127, poz. 721) **Inne regulacje prawne:** 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U z 2012 r. poz. 740) 3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) 4. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz. U. Nr 112, poz. 537) **Dokumenty i inne opracowania:** 1. *Alkohol i twoje zdrowie*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2003 2. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, t. 1, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, 2009 World Health Organization 2009 3. Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób

	Niepełnosprawnych. Warsztaty Terapii Zajęciowej Raport z badania. Warszawa 2003 4. Osiatyński W.: *Alkoholizm. Grzech czy choroba?.* Wyd. IskryY, Warszawa 2005 5. Wanat W.: *Narkotyki i narkomania – odlot donikąd*. Wyd. Iskry, Warszawa 2005 6. Webmaster A.: *Metody leczenia uzależnienia od alkoholu*. Dokument elektroniczny: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=291&Itemid=199,
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział psychiatryczny **albo** DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych **albo** ZPO dla osób z zaburzeniami psychicznymi **albo** ZOL dla osób z zaburzeniami psychicznymi – 35 godz.

5.12. MODUŁ XII

Nazwa modułu	**PROMOCJA ZDROWIA PSYCHICZNEGO**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do realizacji i koordynacji działań w zakresie promocji zdrowia psychicznego, psychoedukacji oraz zapobiegania zaburzeniom psychicznym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W60. wskazuje potencjalne źródła zagrożenia zdrowia psychicznego u pacjentów przewlekle chorych, objętych opieką długoterminową; W61. wyjaśnia znaczenie psychoedukacji w prewencji zaburzeń psychicznych oraz rozpatruje czynniki wpływające na efektywność psychoedukacji; W62. analizuje system wsparcia w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym; W63. planuje edukację zdrowotną chorych i ich rodzin w zakresie psychoprofilaktyki. **W zakresie umiejętności potrafi:** U68. rozpoznawać potrzeby przewlekle chorych w zakresie umacniania zdrowia psychicznego; U69. inicjować działania w zakresie psychoedukacji i podnosić ich skuteczność; U70. rozwijać umiejętności potrzebne podopiecznym do samorozwoju, samorealizacji oraz zwiększenia kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym; U71. pomagać pacjentowi w dokonywaniu wyboru stylu życia i zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego oraz wspierać podopiecznego w radzeniu sobie ze stresem i wymaganiami środowiska. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej lub szkolenie w zakresie terapii uzależnień; posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra pedagogiki, magistra pedagogiki specjalnej, magistra psychologii, ukończone szkolenie podyplomowe z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Seminarium – 10 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.** • wykłady – 20 godz. • seminaria – 10 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, opis, wyjaśnienie, dyskusja, wykład problemowy, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, opisy sytuacji pacjentów do dyskusji.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Samoocena.

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Praca pisemna w formie eseju w zakresie przedstawienia wybranych zagrożeń zdrowia psychicznego.
Treści modułu kształcenia	**1. Zagadnienia ochrony zdrowia psychicznego (5 godz.)** 1.1. Pojęcie promocji zdrowia psychicznego. Koncepcja i metody promocji zdrowia psychicznego. Umacniania i utrzymanie zdrowia psychicznego poprzez kształtowanie indywidualnych umiejętności sprzyjających zdrowiu psychicznemu (dążenie do własnego rozwoju, samorealizacji, radzenia sobie ze stresem i wymaganiami środowiska, rozwój zainteresowań i pobudzanie do aktywności życiowej – rodzinnej, zawodowej, społecznej). 1.2. Styl życia i zachowania korzystne dla zdrowia psychicznego (zapobieganie nadużywaniu alkoholu, stosowaniu innych środków psychoaktywnych, paleniu tytoniu, prawidłowe relacje i unikanie przemocy w rodzinie). Kształtowanie zachowań zdrowotnych oraz budowanie pozytywnych relacji międzyludzkich, wskazywanie sposobów rozładowywania napięć. **2. Profilaktyka zaburzeń psychicznych a polityka zdrowotna państwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego (8 godz.)** 2.1. Aktualne dane dotyczące epidemiologii zaburzeń psychicznych w Polsce oraz organizacji lecznictwa psychiatrycznego (stacjonarna i środowiskowa psychiatryczna opieka zdrowotna, organizacja systemów wsparcia). Próby samobójcze a samobójstwa dokonane w świetle danych statystycznych. Świadczenia gwarantowane w zakresie promocji zdrowia i zapobiegania zaburzeniom psychicznym. 2.2. Higiena psychiczna. Definicja i zakres psychoprofilaktyki. Profilaktyka I, II i III stopnia w opiece psychiatrycznej. 2.3. Cele i strategie działania państwa w zakresie profilaktyki zaburzeń psychicznych. Narodowy Program Zdrowia, Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Zadania Rady ds. Promocji Zdrowia Psychicznego. 2.4. Formy pomocy i oparcie psychiczne świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi. Rozwój środowiskowego modelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej, rozwój zasobów systemowych i poprawa dostępności podstawowej opieki psychiatrycznej. Integracja społeczna osób z zaburzeniami psychicznymi. **3. Systemy wsparcia jednostek, rodzin i społeczności w zakresie zdrowia psychicznego (2 godz.)**

	3.1. Działania w zakresie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym w świetle regulacji ustawy ochronie zdrowia psychicznego. 3.2. System poradnictwa i pomocy w stanach kryzysu psychicznego (poradnictwo psychologiczne, konsultacje, pomoc w problemach rozwojowych, wychowawczych, małżeńskich i zawodowych, pomoc psychospołeczna w warunkach wysokiego ryzyka dla zdrowia psychicznego, grupy samopomocy, poradnie zdrowia psychicznego i profilaktyki uzależnień). 3.3. Zadania pielęgniarki z zakresu promocji zdrowia psychicznego. Rola pielęgniarki w działaniach psychoprofilaktycznych. **4. Psychoedukacja (5 godz.)** 4.1. Cele psychoedukacji, zakres oddziaływań psychoedukacyjnych. Formy psychoedukacji. Projektowanie działań z zakresu psychoedukacji. Czynniki wpływające na efektywność psychoedukacji. **5. Umacnianie zdrowia psychicznego i profilaktyka zaburzeń psychicznych w opiece długoterminowej (seminarium 10 godz.)** 5.1. Źródła napięcia psychicznego u osób przewlekle chorych objętych opieką długoterminową. Ograniczenie sprawności ruchowej, niemożność samoobsługi, brak niezależności, osamotnienie i brak nadziei na wyzdrowienie przyczyną negatywnych emocji i stresu. Marginalizacja i dyskryminacja osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Niepożądane następstwa braku sensu życia, depresja, myśli i tendencje samobójcze. 5.2. Metody i zakres wsparcia przewlekle chorych, z uwzględnieniem psychoterapii i terapii zajęciowej – ergoterapii, socjoterapii, arteterapii. Funkcja profilaktyczna i zadania pielęgniarki. Analiza źródeł, które wywołują negatywne emocje u chorego, zmniejszenie napięcia psychicznego poprzez aktywne słuchanie, koncentrowanie się na przeżyciach chorego i dążenie do odreagowania. Poznanie możliwości chorego i zaplanowanie wraz z nim codziennej aktywności. 5.3. Psychoedukacja chorych i ich rodzin. Przekazanie informacji o zdrowiu psychicznym oraz zasadach higieny psychicznej, zapoznanie z czynnikami, które mają niekorzystny wpływ na psychikę człowieka (takich jak: stresy, czynniki patogenne w rodzinie, środowisku, związane z trybem życia). Działania pielęgniarki zmierzające do tworzenia przez człowieka własnych sposobów radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego, samodzielnego poszukiwania dróg samodoskonalenia, wskazania możliwości radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu. Identyfikowanie mocnych stron chorego. Dostrzeganie

	pozytywnych zachowań pacjenta. Rozwijanie umiejętności radzenia sobie w sytuacjach zagrażających zdrowiu psychicznemu u przewlekle chorych objętych opieką długoterminową – na przykładach.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa**: 1. Czabała Cz.: *Zdrowie psychiczne – zagrożenia i promocja*. IPiN, Warszawa 2000 2. Krupka-Matuszczyk I., Matuszczyk M. (red.): *Psychiatria. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*. Wyd. Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Katowice 2007 3. Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 4. Plotka A.: *Zdrowy styl życia psychicznego*. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003 **Literatura uzupełniająca:** 1. Aleksandrowicz J.: *Psychoterapia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2000 2. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*, t. 1. Wyd. Czelej, Lublin 2008 3. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): *Promocja zdrowia*, t. 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2010 r. w sprawie Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 24, poz. 128) 2. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994 r. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.) Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 20 sierpnia 1996 r. w sprawie sposobu organizowania i prowadzenia działalności w dziedzinie promocji zdrowia psychicznego i zapobiegania zaburzeniom psychicznym (Dz. U. Nr 112 poz. 537)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.13. MODUŁ XIII

Nazwa modułu	**REHABILITACJA OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH W WYBRANYCH STANACH KLINICZNYCH**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej długoterminowej opieki oraz współuczestnictwa w procesie rehabilitacji pacjenta przewlekle chorego.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W64. dobiera narzędzia oceny sprawności funkcjonalnej przewlekle chorego w zależności od rozpoznania klinicznego; W65. aktywnie uczestniczy w projektowaniu i planowaniu usprawniania pacjentów przewlekle chorych; W66. dąży do rozwiązywania problemów somatycznych i psychospołecznych pacjenta rehabilitowanego oraz analizuje skuteczność działań pielęgniarskich; W67. uzasadnia i wskazuje wybór metod zapobiegania powikłaniom długotrwałego unieruchomienia oraz ocenia efektywność działań prewencyjnych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U72. oceniać, monitorować i dokumentować sprawność funkcjonalną przewlekle chorego; U73. analizować wpływ wysiłku fizycznego na czynność układów i narządów uczestniczących w procesie usprawniania przewlekle chorego oraz zapobiegać niepożądanym następstwom wysiłku; U74. współorganizować warunki rehabilitacji oraz proces readaptacji i rewalidacji przewlekle chorych i niepełnosprawnych; U75. udzielać specjalistycznej pomocy w zakresie rozwiązywania złożonych problemów zdrowotnych i psychospołecznych osób niepełnosprawnych poddawanych rehabilitacji oraz podnosić skuteczność usprawniania chorego; U76. projektować i reorganizować rozwiązania usprawniające komunikacje z pacjentem z zaburzeniami mowy; U77. organizować bezpieczne warunki podnoszenia i przemieszczania przewlekle chorych; U78. konsultować i zalecać stosowanie podczas usprawniania sprzętu medycznego, ze szczególnym uwzględnieniem wyrobów medycznych objętych świadczeniem gwarantowanym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej;

	K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie rehabilitacji medycznej; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra fizjoterapii, kwalifikacje neurologopedy, neuropsychologa.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 25 godz. Seminarium – 15 godz. Ćwiczenia – 10 godz. Staż – 35 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.** • wykłady – 25 godz. • seminaria – 15 godz. • ćwiczenia – 1 0godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • przygotowanie prezentacji – 10 godz. • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 125 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, opis, wyjaśnienie, wykład problemowy, seminarium, ćwiczenia, symulacja, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Opracowania: prezentacje multimedialne, film, skale: ocena siły mięśniowej wg Lovetta, ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków Tinetti POMA, funkcjonalna skala równowagi Berga, wstawanie z krzesła (Chair Stand Test), stanie na jednej nodze (Single-Leg Stance, SLS), czynnościowy test sięgania (the Functional Reach Test FRT), Skala Katza (ADL), Skala Barthel, The Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na ćwiczeniach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z prezentacji przeprowadzonej oceny funkcjonalnej chorego. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu indywidualnego programu usprawniania chorego. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Niepełnosprawność i jej następstwa a metody i praktyczne korzyści z rehabilitacji w procesie poprawy jakości życia osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych (5 godz.)** 1.1. Rodzaje, przyczyny i następstwa niepełnosprawności. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność w chorobie przewlekłej. Definicje rehabilitacji. Wytyczne WHO w zakresie rehabilitacji. Polska szkoła rehabilitacji. Rodzaje rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza, społeczna, zawodowa, pedagogiczna. 1.2. Metody rehabilitacji. Kinezyterapia: Ćwiczenia zwiększające wydolność układu oddechowego. Cele, wskazania, przeciwwskazania oraz metodyka. Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, samowspomagane, czynne; wolne, w odciążeniu, z oporem, ćwiczenia izometryczne. Wczesna pionizacja (bierna, czynna). Reedukacja chodu. Dobór i nauka korzystania z wózka inwalidzkiego. Rehabilitacja przyłóżkowa (gimnastyka w łóżku, wykorzystanie środków pomocniczych – przyborów oraz środków audiowizualnych). Ćwiczenia ogólnokondycyjne, rozluźniające. Rodzaje, elementy i techniki masażu. Masaż klasyczny i masaż wibracyjny. Metody kinezyterapeutyczne: PNF, NDT-Bobath dla dorosłych, terapia manualna Kaltenborn-Evjenth. Metody specjalne: trening autogenny Schultza, trening Ewy Foley. 1.3. Zabiegi fizyczne w terapii chorób przewlekłych: ciepłolecznictwo, zimnolecznictwo, światłolecznictwo, elektrolecznictwo, wodolecznictwo, balneoterapia. 1.4. Aktywna rehabilitacja, adaptowana aktywność fizyczna w różnym wieku. 1.5. Terapia zajęciowa w rehabilitacji chorych somatycznie: znaczenie i zastosowanie ergoterapii, socjoterapii i arteterapii. Trening umiejętności. Udział pielęgniarki w organizowaniu i prowadzeniu terapii zajęciowej. **2. Rehabilitacja w opiece nad przewlekle chorymi (wykład 20 godz., seminarium 15 godz., ćwiczenia 10 godz.)** 2.1. Fizjologiczne podstawy wysiłku fizycznego. Wpływ wysiłku fizycznego na czynność poszczególnych układów i narządów: układu nerwowego,

	mięśniowego, krążenia, oddechowego, pokarmowego, wewnętrznego wydzielania. Wpływ wysiłku fizycznego na tkankę kostną, na funkcję nerek i wydalania moczu. Regulacja temperatury ciała podczas wysiłku fizycznego. Równowaga kwasowo-zasadowa i metabolizm substratów energetycznych a wysiłek fizyczny. Wydolność fizyczna człowieka. Tolerancja wysiłku. Zmęczenie. Brak wysiłku fizycznego i fizjologiczne następstwa długotrwałego unieruchomienia. 2.2. Diagnostyka funkcjonalna w chorobach układu ruchu. 2.2.1. Ocena funkcjonalna pacjenta z neurogennymi i psychogennymi zaburzeniami ruchowymi. Badanie siły mięśniowej i napięcia mięśniowego, badanie ruchów dowolnych i zmian pozycji ciała w przestrzeni, diagnostyka pomijania jednostronnego. 2.2.2. Wykorzystanie metod oceny, takich jak: ocena siły mięśniowej wg Lovetta, ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków Tinetti POMA, funkcjonalna skala równowagi Berga, wstawanie z krzesła (Chair Stand Test), stanie na jednej nodze (Single-Leg Stance, SLS), czynnościowy test sięgania (the Functional Reach Test FRT), Skala Katza (ADL), Skala Barthel, The Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS) i innych badań diagnostycznych. 2.3. Usprawnianie pacjentów z problemami neurologicznymi prowadzącymi do ograniczenia sprawności ruchowej. 2.3.1. Udział pielęgniarki w usprawnianiu chorych z chorobami naczyniowymi OUN. Postępowanie terapeutyczno-rehabilitacyjne: bezpieczne usprawnianie fizyczne chorych, nauka zmiany pozycji ciała, wstawania i pomoc w przemieszczaniu się. Postępowanie pielęgniarskie i rehabilitacyjne oraz wybór metod usprawniania pacjenta po udarze niedokrwiennym i krwotocznym. Ocena wydolności psychofizycznej chorego w przewlekłym okresie po udarze mózgu i wpływ na proces rehabilitacji. Ocena objawów patologicznych ze strony układu nerwowego (niedowłady, porażenia, drgawki, odruchy patologiczne, zaburzenia czucia, zawroty głowy, zaburzenia mowy, zespół połowiczego zaniedbywania a planowanie programu usprawniania chorego. Organizacja opieki nad pacjentem z zaburzeniami mowy. Ocena możliwości komunikacyjnych chorego z dysfonią, dysartrią, afazją. Współpraca pielęgniarki z logopedą w zakresie utrwalania efektów terapii logopedycznej. Współudział pielęgniarki w rehabilitacji chorego poprzez zapobieganie powikłaniom udaru mózgu oraz innym powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia (krążeniowym,

	metabolicznym, infekcyjnym w obrębie układu oddechowego i moczowego, powstawaniu zmian zakrzepowo-zatorowych, przykurczów, zaników mięśniowych, zaników masy kostnej, odleżyn, obrzęków). Dobór i stosowanie sprzętu specjalistycznego w profilaktyce odleżyn: wielofunkcyjne łóżka, materace statyczne i dynamiczne, zintegrowane zestawy kąpielowe i wózki kąpielowe, transferowy sprzęt specjalistyczny, poduszki, podkładki i kliny pozycjonujące. Dokumentowanie obserwacji i leczenia odleżyn. Edukacja chorego i jego rodziny w zakresie usprawniania, samoopieki i pielęgnacji w warunkach domowych po przebytym udarze mózgu (ocena potencjału rehabilitacyjnego chorego, ćwiczenia ogólnokondycyjne, ubierania i rozbierania osób niepełnosprawnych, zasady pionizacji, nauka chodu, przemieszczania się, nauka używania pomocniczego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego, zapobieganie upadkom). Adaptacja warunków mieszkaniowych dla potrzeb osoby niepełnosprawnej. Aktywne zagospodarowanie czasu wolnego – elementy terapii zajęciowej. 2.3.2. Udział pielęgniarki w readaptacji chorych z chorobami układu pozapiramidowego (choroba Parkinsona, pląsawice, dystonie). Problemy rehabilitacyjno-pielęgnacyjne w zależności od wahania dobowego stanu pacjenta i nasilenia objawów chorobowych. Udział pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta w późnym etapie choroby Parkinsona i choroby Huntingtona – narastająca niepełnosprawność pacjenta (ograniczenie samodzielności, dolegliwości bólowe związane ze sztywnością, drżenie, ryzyko upadku i urazu, hipotonia ortostatyczna, ryzyko omdlenia). Sprzęt pomocniczy zapewniający mobilność i samoobsługę chorych: balkoniki, wózki dla niepełnosprawnych, sygnalizatory upadków, urządzenia do chwytania, ułatwiające sięganie, ubieranie, naczynia i sztućce ułatwiające samodzielność w jedzeniu, materiały antypoślizgowe. Działania edukacyjne w zakresie postępowania rehabilitacyjnego wobec chorego i jego rodziny. 2.3.3. Organizacja opieki pielęgniarskiej i rehabilitacji nad pacjentem z chorobą neurodegeneracyjną – stwardnienie zanikowe boczne (SLA) oraz stwardnienie rozsiane (SR/SM). Utrudnienia w codziennym funkcjonowaniu chorych: osłabienie, zanik mięśni i siły mięśniowej, koordynacji wzrokowo-ruchowej, kurcze i spastyczność mięśni, narastająca męczliwość. Pomoc pielęgniarki w utrzymaniu niezależności ruchowej i samoobsługi**.** Działania

	pielęgniarsko-rehabilitacyjne w zaawansowanym etapie choroby. Planowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zaburzeniami połykania (dysfagią). Badanie zaburzeń połykania. Zapewnienie prawidłowego stanu odżywienia poprzez ocenę objawów opuszkowych i ryzyka zachłyśnięcia oraz zmniejszenie nadmiernego ślinienia oraz wybór metody żywienia chorego. Zadania pielęgniarki w zakresie zapobiegania powikłaniom ze strony układu oddechowego u osób poddawanych terapii respiratorem. Udział pielęgniarki w łagodzeniu negatywnych reakcji emocjonalnych chorego ujawniających się w procesie usprawniania, takich jak: lęk, irytacja, przygnębienie, labilność emocjonalna oraz ich wpływ na planowanie i realizację usprawniania chorego**.** Społeczne funkcjonowanie chorego i rola pielęgniarki w społeczności terapeutycznej (organizowanie grup wsparcia, współpraca ze stowarzyszeniami). 2.3.4. Organizacja opieki pielęgniarsko-rehabilitacyjnej wobec pacjenta z urazem kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Następstwa urazów kręgosłupa i rdzenia kręgowego. Rodzaj i zakres niepełnosprawności. Planowanie indywidualnego programu usprawniania chorego. Powikłania wynikające z długotrwałego unieruchomienia. Rehabilitacja osób po przebytym urazie rdzenia kręgowego, dobór i wykorzystanie sprzętu specjalistycznego w zależności od indywidualnych potrzeb i możliwości niepełnosprawnego, w tym wybór wózka zapewniającego mobilność i codzienną aktywność. Zadania pielęgniarki w usprawnianiu chorego w zależności od rodzaju uszkodzenia rdzenia kręgowego. Rola pielęgniarki w rehabilitacji ruchowej i uczeniu czynności życia codziennego w sytuacji niepełnosprawności. Przygotowanie osób po urazach kręgosłupa do funkcjonowania społecznego, edukacja i wsparcie rodziny w opiece nad chorym niepełnosprawnym. Programy wsparcia dla osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego: działalność PEFRON, Fundacji Aktywnej Rehabilitacji i inne inicjatywy społeczne. 2.3.5. Zadania pielęgniarki w usprawnianiu i opiece nad chorym po amputacji kończyn. Hartowanie i kształtowanie kikuta kończyny amputowanej. Usprawnianie chorych z amputowaną kończyną: ćwiczenia wzmacniające funkcję kończyn zdrowych oraz mięśni o znaczeniu pomocniczym przy protezowaniu, nauka chodu, padania – zapewnienie bezpiecznych warunków w otoczeniu chorego, oprzyrządowanie pomocnicze amputowanej kończyny. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta po amputacji kończyny do samodzielnego życia; urządzenie domu, środowiska opieki, zmiany adaptacyjne pomieszczeń, rozwiązania architektoniczne.

	2.3.6. Zapewnienie bezpiecznego otoczenia osób przewlekle chorych z ograniczoną sprawnością fizyczną. Mobilność chorego i jej znaczenie w procesie opieki długoterminowej. Krajowe regulacje prawne w zakresie bezpieczeństwa przy wykonywaniu ręcznych prac transportowych oraz szczegółowe zalecenia Państwowej Inspekcji Pracy dotyczące ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów dla pracowników sektora opieki zdrowotnej. Bezpieczne techniki obracania, podnoszenia i przemieszczania chorych. Wykorzystanie sprzętu specjalistycznego: wysięgników, mat ślizgowych, dysków, rolek, desek oraz pasów transferowych, pionizatorów i podnośników elektrycznych oraz wózków. Edukacja chorych, ich rodzin i opiekunów w zakresie stosowania bezpiecznych technik transferowych i wykorzystania sprzętu specjalistycznego. 2.3.7. Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, stosowane przy udzielaniu świadczeń w opiece długoterminowej. Rodzaje i przeznaczenie wyrobów medycznych ujętych w wykazie w obowiązujących regulacjach prawnych.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Cytowicz-Karpiłowska W., Kazimierska B., Cytowicz A.: *Postępowanie usprawniające w geriatrii*. Wyd. Almamer, 2012 2. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego*. Wyd. Continuo, Wrocław 2012 3. Kwolek A. (red.): *Fizjoterapia w neurologii i neurochirurgii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Kiwerski J.: *Rehabilitacja medyczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 5. Lennon S., Stokes M., Kwolek A. (red.).: *Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej*. Wyd. Elsevier Urban & Partner, 2010 6. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 7. Strugała M., Talarska D.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 **Literatura uzupełniająca:** 1. Cieślar- Korfel A.: *Usprawnianie po udarze mózgu. Poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*. Wyd. Elipsa-Jaim s.c. JAIM, Kraków 2004

	2. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Levitt S.: *Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 4. Mazur R. (red.): *Neurologia kliniczna*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2005 5. Ślusarz R., Szewczyk M.T. (red.): *Pielęgniarstwo w neurochirurgii*. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 6. Opara J.: *Fizjoterapia w stwardnieniu rozsianym*. AWF, Katowice 2012 7. Pyszora A.: *Fizjoterapia w opiece paliatywnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 8. Mikołajewska E.: *Neurorehabilitacja. Zaopatrzenie ortopedyczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 9. Szwałkiewicz E.: *Zasady podnoszenia i przemieszczania* pacjentów. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2000 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. DYREKTYWA RADY 90/269/EWG z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników. Publikacja: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1990L0269:20070627:PL:PDF 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (Dz. U. Nr 26, poz. 313, z późn. zm.) 3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet (Dz. U. Nr 114, poz. 545, z późn. zm.) 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r., poz. 1565)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział rehabilitacji **albo** Zakład rehabilitacji leczniczej **albo** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 35 godz.

5.14. MODUŁ XIV

Nazwa modułu	**ZAGADNIENIA OPIEKI PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki długoterminowej nad chorym nieuleczalnie.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W68. charakteryzuje najważniejsze pojęcia opisujące opiekę paliatywno-hospicyjną, metody organizacji świadczenia usług i finansowanie świadczeń oraz analizuje europejskie i światowe zalecenia w tym zakresie; W69. uzasadnia wybór i zastosowanie określonych metod i narzędzi oceny jakości życia chorych nieuleczalnie i sposobów oceny jakości świadczonej opieki; W70. identyfikuje oraz analizuje problemy somatyczne, psychospołeczne i duchowe chorych w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej; W71. przedstawia metody terapii paliatywnej, z uwzględnieniem farmakoterapii, leczenia chirurgicznego, radioterapii paliatywnej, chemioterapii, a także psychoterapii; W72. charakteryzuje leki przeciwbólowe i wspomagające w terapii bólu, uzasadnia sposoby ich stosowania oraz wskazuje objawy niepożądane w farmakoterapii bólu; W73. rekomenduje wybór sposobów pielęgnacji owrzodzeń nowotworowych, odleżyn, innych ran przewlekłych oraz przetok u chorych przewlekle i wyniszczonych; W74. identyfikuje dylematy etyczne w opiece u kresu życia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U79. tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem chorym nieuleczalnie i w terminalnej fazie choroby, aktywnie słuchać i prowadzić rozmowę terapeutyczną; U80. dokonywać oceny jakości życia chorych nieuleczalnie i jakości świadczonej opieki, wykorzystując kwestionariusze dostępnych skal; U81. nadzorować monitorowanie bólu przewlekłego, jego dynamiki, objawów towarzyszących oraz uczestniczyć w terapii bólu i poprawiać jej efektywność;

	U82. doskonalić obserwację i dokumentowanie objawów ze strony układu krążenia, oddechowego, nerwowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, mięśniowo-szkieletowego oraz skóry i błon śluzowych u chorego nieuleczalnie w terminalnej fazie choroby; U83. podnosić skuteczność monitorowania objawów zmęczenia chorego, anoreksji wtórnej i wyniszczenia organizmu (kacheksji) oraz podejmować interwencje; U84. interpretować wyniki obserwacji i poprawiać efektywność pielęgnacji chorego z trudno gojącymi się owrzodzeniami nowotworowymi, ranami przewlekłymi, przetokami i odleżynami w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej; U85. organizować i świadczyć profesjonalną opiekę pielęgniarską nad pacjentem nieuleczalnie chorym z wyłonioną tracheostomią, gastrostomią, nefrotomią, urostomią, stomią jelitową oraz edukować chorego i jego bliskich w zakresie samoopieki i samopielęgnacji; U86. pielęgnować dostępy dożylne, podskórne, zewnątrzoponowe oraz porty donaczyniowe, u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby; U87. organizować opiekę nad pacjentem nieuleczalnie chorym, dorosłym i dzieckiem, w okresie umierania, towarzyszyć choremu w umieraniu oraz otoczyć opieką jego rodzinę i bliskich. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. holistycznie postrzega odbiorcę opieki pielęgniarskiej; K2. przestrzega wartości i powinności moralnych; K3. respektuje prawa pacjenta; K4. projektuje i realizuje zadania zawodowe, kierując się zasadami etyki zawodowej; K5. nawiązuje relacje oparte na zaufaniu i współpracy z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. organizuje pracę własną i zespołu opieki długoterminowej oraz zapewnia bezpieczeństwo; K7. współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych pacjentów i dylematów etycznych; K8. nieustannie dąży do rozwoju własnych kompetencji.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, onkologicznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej lub opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej lub onkologii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 25 godz. Seminarium – 10 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 70 godz.** • wykłady – 25 godz. • seminaria – 10 godz. • staże – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • prace pisemne – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, kwestionariusz obserwacji bólu, karta obserwacji i profilaktyki odleżyn, karta obserwacji dostępu dożylnego, donaczyniowego, podskórnego, zewnątrzoponowego, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Prace pisemne studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu eseju w zakresie dylematów medyczno-etycznych w opiece nad pacjentem nieuleczalnie chorym. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta nieuleczalnie chorego. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Charakterystyka systemu świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce i na świecie (3 godz.)** 1.1. Rozwój opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce i na świecie. Pojęcia charakteryzujące opiekę paliatywno-hospicyjną. Zalecenia WHO dotyczące organizacji i funkcjonowania opieki paliatywno-hospicyjnej. Karta Praska. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej 2009. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej wobec chorych nieuleczalnie dorosłych i dzieci. 1.2. „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych" – założenia perspektywy 2015–2025. 1.3. Zasady opieki paliatywnej nad dziećmi chorymi terminalnie. Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu. Konwencja o Prawach Dziecka. 1.4. Finansowanie świadczeń opieki paliatywno-hospicyjnej. 1.5. Wolontariat – aspekty prawne i organizacyjne. **2. Jakość opieki paliatywno-hospicyjnej (4 godz.)** 2.1. Komunikowanie się z pacjentem chorym terminalnie i jego bliskimi/rodziną. Współpraca interdyscyplinarna. 2.2. Jakość życia pacjenta w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej. Jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia

	Health Related Quality of Life HRQL. Ocena sprawności ruchowej (Indeks Karnofskiego, Zubrod1a, WHO/ECOG), stanu somatycznego (Rotterdam Symptom Checklist RSCL, Quality of Life Questionnaire – cores 30 QlQ-30, Support Team Assessment Schedule STAS, Edmonton Symptom Assessement System ESAS), stanu psychicznego Hospital Anxiety and Depression Scale, RSCL, Minimental Sate Examination MMSE, Mental Adjustment to cancer Disease MAC, ESAS. 2.3. Zapobieganie wypaleniu zawodowemu personelu medycznego w opiece nad nieuleczalnie chorym i w terminalnej fazie choroby. **3. Problemy somatyczne chorych w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej oraz metody terapii (wykład 10 godz., seminarium 5 godz.)** 3.1. Definicja, podział i rodzaje bólu przewlekłego, etiologia bólu, drogi przewodzenia. Diagnostyka bólu przewlekłego, skale oceny bólu u dorosłych i u dzieci**.** 3.2. Metody terapii bólu, farmakoterapia – drabina analgetyczna, leki przeciwbólowe i ich właściwości, drogi i sposoby podawania analgetyków, koanalgetyków i leków wspomagających (adiuwantów), dawkowanie leków, monitorowanie efektów leczenia, objawy uboczne działania analgetyków. 3.3. Modyfikacja procesu patologicznego w terapii bólu: paliatywne leczenie chirurgiczne, chemioterapia paliatywna, radioterapia paliatywna. Powikłania chemioterapii i radioterapii. 3.4. Objawy somatyczne ze strony poszczególnych układów i narządów: układu oddechowego (duszność, panika oddechowa, kaszel, krwioplucie, czkawka), układu krążenia (niewydolność krążenia, zespół żyły głównej górnej, obrzęk limfatyczny, niedokrwistość), układu immunologicznego (zaburzenia odporności), układu nerwowego (drgawki, zaburzenia świadomości), układu pokarmowego (zaburzenia dyspeptyczne, jadłowstręt, nudności wymioty, kurcze jelit, zaparcia, biegunki) oraz skóry i błon śluzowych (stany zapalne jamy ustnej, rany przewlekłe i odleżyny), układu moczowo-płciowego. 3.5. Zmęczenie i wyniszczenie nowotworowe – przyczyny, objawy, następstwa, postępowanie. 3.6. Postępowanie w stanach nagłych, takich jak: ostra duszność, krwotok, drgawki, zespół kompresji rdzenia kręgowego, splątanie. 3.7. Pielęgnowanie chorych z założoną gastrostomią, tracheostomią, wyłonioną nefrostomią, urostomią, cewnikiem nadłonowym, stomią jelitową; przygotowanie chorych i ich bliskich do samoopieki i samopielęgnacji. 3.8. Opieka pielęgniarska nad chorym umierającym: rozpoznanie i przebieg agonii, towarzyszenie umierającemu,

	działania pielęgnacyjno-lecznicze. **4. Problemy psychospołeczne i duchowe terminalnie chorych (8 godz.)** 4.1. Problemy psychospołeczne chorych (apatia, niepokój, bezradność, brak samoakceptacji, depresja, agresja, poczucie zagrożenia, lęk tanatyczny, samotność, uzależnienie) – skale miar psychometrycznych, łagodzenie napięcia emocjonalnego i stresu. 4.2. Medycyna komplementarna i psychoterapia. 4.3. Terapia zajęciowa jako metoda aktywizacji i usprawniania chorego. 4.4. Problemy duchowe pacjenta u kresu życia. Poszukiwanie sensu życia i cierpienia. 4.5. Wsparcie psychospołeczne rodziny w okresie postępującej choroby nieuleczalnej członka rodziny, w okresie umierania i żałoby. 4.6. Problemy społeczno-bytowe chorych terminalnie i ich rodzin. Metody i formy pomocy społecznej, instytucje pomocy społecznej. **5. Dylematy etyczne w opiece nad terminalnie chorym (seminarium 5 godz.)** 5.1. Wybór metod leczenia w świetle zasad poszanowania autonomii i samodecydowania pacjenta, dobroczynności, nieszkodzenia i sprawiedliwości. 5.2. Eutanazja – postrzeganie problemu zakończenia życia. 5.3. Uporczywa terapia, testament życia – aspekty prawne i moralne.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. De Walden-Gałuszko K.: *Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce*. Akademia Medyczna w Gdańsku, Zakład Medycyny Paliatywnej, Gdańsk 2000 2. De Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. PZWL 2004. 3. de Walden-Gałuszko, K.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 4. Koper A.: *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 5. Nowicki J. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wyd. Termedia, Poznań 2009 6. Watson M., Lucas C., Hoy A., Back I.: *Opieka paliatywna*. Wyd. Urban & Partner, 2005 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gordon T., Sterling E.W.: *Rozmawiać z pacjentem*. Wyd. Academica, Warszawa 2009 2. Grey J.E., Harding K.G.: *Leczenie ran w praktyce*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

	3. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu.* Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 4. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K.: *Standardy w pielęgniarstwie onkologicznym i opiece paliatywnej*. Akademia Medyczna w Lublinie, Lublin 2005 5. Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B.: *Pielęgniarstwo transkulturowe*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 6. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu*. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013 7. Rogulska A.: *Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 8. Rosińczuk J., Uchmanowicz I.: *Profilaktyka i leczenie odleżyn*. Wyd. Continuo, Wrocław 2014 9. Sopata M.: *Postępy w leczeniu odleżyn i ran przewlekłych*. „Onkologia Polska", 2008; 11,4:153-156 10. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347) **Dokumenty:** 1. Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie. Część 1. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej [w:] „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2010, 4,2,41-53 Karta Praska. The Prague Charter. Dokument elektroniczny: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=eApN0IFgduU%3d&tabid=1904 **Netografia:** 1. Oficjalna strona internetowa Polskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej 2. Oficjalna strona internetowa Polskiego Towarzystwa Badania Bólu
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział medycyny paliatywnej **albo** Hospicjum stacjonarne **albo** Hospicjum domowe – 35 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział neurologiczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do udzielania specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec przewlekle chorych neurologicznie.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami neurologicznymi, w tym m.in.: pacjentów po przebytym udarze mózgu, z padaczką, z chorobą układu pozapiramidowego, z chorobą demielinizacyjną, z chorobą neuronu ruchowego, chorobą nerwowo-mięśniową, po przebytym urazie mózgu i rdzenia kręgowego.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
3. Ocena jakości życia przewlekle chorego neurologicznie.
4. Doradzanie choremu i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
5. Ocena ryzyka odleżyn, klasyfikacja i pielęgnacja odleżyn.
6. Pielęgnacja przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu i stolca.
7. Sformułowanie zaleceń dotyczących wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających chorym neurologicznie samoobsługę i lokomocję.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą neurologiczną.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.2. STAŻ: **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy** albo **Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa** albo **Oddział diabetologiczny** albo **Oddział chorób wewnętrznych**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do realizacji specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec przewlekle chorych z cukrzycą.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z cukrzycą.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
3. Doradzanie choremu na cukrzycę w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego, samokontroli i przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
4. Monitorowanie cukrzycy u przewlekle chorych; analiza wyników pomiarów stężenia glukozy we krwi, lipidów, przestrzegania zaleceń lekarskich przez chorego, prawidłowości stosowania farmakoterapii i insulinoterapii oraz postępowania dietetycznego.
5. Pielęgnowanie chorego z trudno gojącymi się ranami, owrzodzeniami oraz ze stopą cukrzycową.
6. Planowanie aktywności fizycznej i rozwoju interakcji społecznych chorego na cukrzycę.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą cukrzycą.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.3. STAŻ: Oddział chorób płuc

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do realizacji specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec przewlekle chorych z chorobami pulmonologicznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Analiza potrzeb biopsychospołecznych oraz rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z chorobami układu oddechowego.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.

3. Wykorzystanie urządzeń diagnostycznych i wykonywanie badań czynnościowych (peak-flow metria, spirometria) w zakresie oceny wydolności oddechowej pacjentów przewlekle chorych pulmonologicznie.
4. Zasady stosowania tlenoterapii i doraźnego podawania tlenu u chorych z niewydolnością oddechową.
5. Kinezyterapia oddechowa w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych.
6. Doradzanie choremu w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego, samokontroli i samoopieki z przewlekłą chorobą układu oddechowego.
7. Planowanie aktywności fizycznej przewlekle chorego z chorobą układu oddechowego.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą układu oddechowego.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.4. STAŻ: Oddział reumatologiczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do realizacji specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec przewlekle chorych z chorobami reumatologicznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	14 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków: – posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; – posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Analiza potrzeb biopsychospołecznych oraz rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z chorobami narządu ruchu.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
3. Udział pielęgniarki w farmakoterapii bólu i objawów zapalnych w przewlekle postępujących chorobach narządu ruchu.
4. Rehabilitacja ruchowa i fizykoterapia w reumatologii.
5. Wykorzystanie specjalistycznych przedmiotów i sprzętu umożliwiającego samoobsługę i lokomocję chorych.
6. Doradzanie choremu w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego, samokontroli i samoopieki z przewlekłą chorobą narządu ruchu.
7. Planowanie aktywności fizycznej przewlekle chorego z chorobą narządu ruchu.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.5. STAŻ: Oddział kardiologiczny albo **Oddział chorób wewnętrznych** albo **Oddział hipertensjologiczny** albo **Oddział angiologiczny**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do realizacji specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec przewlekle chorych z chorobami serca i naczyń.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, kardiologicznego, zachowawczego/internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Analiza potrzeb biopsychospołecznych oraz rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z chorobami serca i naczyń.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
3. Doradzanie choremu w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego, samokontroli i samoopieki w przewlekłych chorobach serca i naczyń.
4. Pielęgnacja skóry i owrzodzeń kończyn dolnych chorego, będących następstwem przewlekłych chorób naczyń; dobór środków i materiałów medycznych.
5. Pielęgnacja kikuta kończyny amputowanej, hartowanie i kształtowanie kikuta w zależności od proponowanego zaopatrzenia ortopedycznego.
6. Planowanie aktywności fizycznej przewlekle chorego z chorobami serca i naczyń.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą serca i naczyń.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.6. STAŻ: Oddział geriatryczny albo **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy** albo **Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa** albo **Dom pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do realizacji specjalistycznych świadczeń pielęgniarskich wobec pacjentów z problemami geriatrycznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

zachowawczego/internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Komunikowanie się z podopiecznym w starszym wieku, z zaburzeniami funkcji narządów zmysłów i mowy oraz funkcji poznawczych.
2. Przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej wśród osób w starszym wieku, z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej.
3. Analiza potrzeb biopsychospołecznych oraz rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych w starszym wieku.
4. Realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
5. Doradzanie choremu w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego, samokontroli i samoopieki.
6. Uczestniczenie w terapii farmakologicznej i niefarmakologicznej chorób i zaburzeń wieku starszego.
7. Zalecanie i dobór sprzętu specjalistycznego celem usprawniania pacjentów w starszym wieku w zakresie samoobsługi i lokomocji.
8. Dobór środków pielęgnacyjnych i środków pomocniczych w związku z nietrzymaniem moczu i zaburzeniami wydalania stolca w podeszłym wieku.
9. Planowanie aktywności fizycznej i społecznej pacjentów przewlekle chorych w starszym wieku.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Przeprowadzenie Całościowej Oceny Geriatrycznej.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z problemami geriatrycznymi.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.7. STAŻ: Zakład opiekuńczo-leczniczy dla pacjentów wentylowanych mechanicznie

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności w zakresie specjalistycznego postępowania pielęgnacyjnego wobec pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Realizacja opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i stosownie do stanu zdrowia pacjenta przewlekle mechanicznie wentylowanego, w zakresie czynności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
2. Wykonywanie badania przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i interpretacja wyników.

3. Odsysanie wydzieliny z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych.
4. Pielęgnowanie chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego z założoną rurką tracheotomijną.
5. Obsługa respiratora oraz wykorzystanie worka samorozprężalnego u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.
6. Stosowanie tlenoterapii i doraźnego podawania tlenu u chorych z niewydolnością oddechową (z wykorzystaniem koncentratora tlenu lub instalacji centralnej).
7. Żywienie chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG, lub żywienie chorego drogą pozajelitową.
8. Pielęgnacja dostępu żylnego: centralnego i/lub obwodowego u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności
- Przedstawienie dokumentacji obserwacji chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddechową.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.8. STAŻ: **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy** albo **Hospicjum stacjonarne**

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności specjalistycznego postępowania pielęgnacyjnego wobec pacjentów w stanie apalicznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:
1. Komunikowanie się z chorym w stanie apalicznym oraz jego rodziną/opiekunami.
2. Ocena stanu świadomości i monitorowanie stanu zdrowia pacjenta w stanie apalicznym.
3. Rozpoznanie potrzeb biopsychospołecznych i problemów pielęgnacyjnych pacjentów w stanie apalicznym.
4. Ocena jakości życia pacjentów w stanie apalicznym.
5. Realizacja opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i stosownie do stanu zdrowia pacjenta w stanie apalicznym, w zakresie czynności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
6. Pielęgnacja jamy ustnej i odsysanie wydzieliny z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego u pacjentów w stanie apalicznym.
7. Pielęgnowanie chorego w stanie apalicznym z założoną rurką tracheotomijną.

8. Żywienie chorego w stanie apalicznym drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG, lub stosowanie hiperalimentacji.
9. Pielęgnacja dostępu żylnego: centralnego i/lub obwodowego u pacjentów w stanie apalicznym.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Przedstawienie dokumentacji obserwacji chorego w stanie apalicznym.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta w stanie apalicznym.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.9. STAŻ: **DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **ZPO dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **ZOL dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **Ośrodek terapii dziennej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **Warsztaty terapii zajęciowej**

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia specjalistycznej opieki pielęgniarskiej osobom upośledzonym umysłowo.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	21 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków: – posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; – posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie objawów zaburzeń umysłowych, zaburzeń towarzyszących oraz potrzeb biopsychospołecznych podopiecznych i sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa podopiecznemu z upośledzeniem umysłowym.
3. Uczestnictwo w diagnostyce i terapii zaburzeń umysłowych oraz chorób i zaburzeń współistniejących.
4. Uczestnictwo w procesie wychowania, nauczania specjalnego i uspołecznienia osób upośledzonych umysłowo.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.10. STAŻ: **Oddział psychiatryczny** albo **DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych** albo **ZPO dla osób z zaburzeniami psychicznymi** albo **ZOL dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Cel stażu: Wykształcenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej osobom z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania spowodowanymi używaniem substancji psychoaktywnych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie objawów zaburzeń psychicznych oraz potrzeb biopsychospołecznych podopiecznych i sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej.
2. Zapewnienie bezpieczeństwa choremu i rozpoznanie sytuacji zagrażających zdrowiu i życiu pacjenta chorego psychicznie.
3. Aktywne uczestnictwo w terapii zaburzeń psychicznych i rehabilitacji chorych.
4. Działania w ramach profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin.
5. Działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami.
6. Uczestnictwo przy stosowaniu przymusu bezpośredniego lub nadzorowaniu jego wykonania.
7. Rozpoznanie potrzeb przewlekle chorych w zakresie umacniania zdrowia psychicznego.
8. Działania w zakresie psychoedukacji oraz zwiększenia kontroli nad własnym zdrowiem psychicznym.
9. Pomaganie pacjentowi w dokonywaniu wyboru stylu życia i zachowań korzystnych dla zdrowia psychicznego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lub z zaburzeniami zachowania.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.11. STAŻ: **Oddział rehabilitacji** albo **Zakład rehabilitacji leczniczej** albo **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy**

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności postępowania pielęgnacyjnego wobec pacjentów wymagających usprawniania fizycznego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekunowie stażu: z uwagi na zakres merytoryczny stażu dotyczący rehabilitacji pacjentów i realizacji opieki pielęgniarskiej wskazane jest, aby Organizator powołał dwóch opiekunów stażu, tj.:
1. magistrów rehabilitacji/fizjoterapii z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie;
2. pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Ocena i dokumentowanie sprawności funkcjonalnej przewlekle chorego i niepełnosprawnego.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w procesie rehabilitacji.
3. Prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających w ramach gimnastyki przyłóżkowej.
4. Analiza wpływu wysiłku na czynność układów i narządów uczestniczących w procesie usprawniania.
5. Wykonywanie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii oddechowej w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych.
6. Stosowanie podstawowych elementów masażu oraz metod relaksacyjnych.
7. Stosowanie metod terapii zajęciowej na poziomie podstawowym.
8. Przeprowadzanie treningu umiejętności samoobsługi.
9. Stosowanie bezpiecznych technik transferu pacjentów i wykorzystanie sprzętu specjalistycznego.
10. Dobór wyrobów medycznych niezbędnych w usprawnianiu pacjentów przewlekle chorych.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Przeprowadzenie i przedstawienie wyników oceny funkcjonalnej przewlekle chorego.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu indywidualnego programu usprawniania chorego.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.12. STAŻ: **Oddział medycyny paliatywnej** albo **Hospicjum stacjonarne** albo **Hospicjum domowe**

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności w zakresie specjalistycznego postępowania pielęgnacyjnego wobec pacjentów nieuleczalnie chorych**.**

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie problemów zdrowotnych chorego nieuleczalnie i w terminalnej fazie choroby oraz jego potrzeb biopsychospolecznych i duchowych.
2. Ocena i udokumentowanie bólu przewlekłego oraz podjęcie działań w celu złagodzenia bólu.

3. Monitorowanie objawów choroby nieuleczalnej w terminalnej fazie, współwystępujących ze strony różnych układów i narządów w przebiegu choroby i niepożądanych skutków terapii oraz podejmowanie czynności pielęgniarskich.
4. Pielęgnacja dostępów dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych, u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby.
5. Obserwacja i pielęgnowanie owrzodzeń nowotworowych, odleżyn, ran i przetok u chorych przewlekle, z niepomyślnym rokowaniem.
6. Obserwacja i pielęgnacja wyłonionych stomii – w tym: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego; dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych oraz zaopatrywanie przetok, u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie choroby.
7. Ocena jakości życia przewlekle i nieuleczalnie chorego i podnoszenie skuteczności działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów objętych opieką pielęgniarską.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta nieuleczalnie chorego.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

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

1. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz planowanie, realizacja i koordynacja kompleksowej opieki pielęgniarskiej, zorientowanej na rozwiązywanie rozpoznanych problemów.
2. Realizacja czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych oraz z zakresu promocji zdrowia wobec pacjentów z przewlekłymi zaburzeniami somatycznymi, umysłowymi i psychicznymi oraz zespołami dysfunkcji i zaburzeń w stanie apalicznym.
3. Ocena jakości życia przewlekle i nieuleczalnie chorego oraz pacjenta w stanie apalicznym.
4. Doradzanie choremu przewlekle i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
5. Ocena ryzyka odleżyn i odparzeń, klasyfikacji odleżyn u osób objętych opieką długoterminową.
6. Pielęgnowanie chorego z trudno gojącymi się owrzodzeniami, ranami i odleżynami oraz przetokami; dobór środków i materiałów medycznych.
7. Monitorowanie cukrzycy u przewlekle chorych.
8. Pielęgnowanie chorego ze stopą cukrzycową.
9. Pielęgnacja kikuta kończyny amputowanej, hartowanie i kształtowanie kikuta w zależności od proponowanego zaopatrzenia ortopedycznego.
10. Doradzanie w zakresie stylu życia, planowania aktywności fizycznej i rozwoju interakcji społecznych chorego przewlekle i niepełnosprawnego.
11. Przeprowadzenie oceny sprawności funkcjonalnej wśród osób w starszym wieku, z wykorzystaniem narzędzi Całościowej Oceny Geriatrycznej.
12. Wykonywanie badania przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i interpretacja wyników.

13. Pielęgnacja jamy ustnej i odsysanie wydzieliny z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych oraz w stanie apalicznym.
14. Pielęgnowanie chorego przewlekle z założoną rurką tracheotomijną.
15. Obsługa respiratora oraz wykorzystanie worka samorozprężalnego u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.
16. Stosowanie tlenoterapii i doraźnego podawania tlenu u chorych z niewydolnością oddechową.
17. Żywienie chorego przewlekle oraz pacjenta w stanie apalicznym drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG, lub żywienie chorego drogą pozajelitową.
18. Pielęgnacja dostępu żywieniowego do przewodu pokarmowego oraz żylnego centralnego i/lub obwodowego u pacjentów przewlekle chorych oraz w stanie apalicznym.
19. Ocena stanu świadomości i monitorowanie stanu zdrowia pacjenta w stanie apalicznym.
20. Prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających w ramach gimnastyki przyłóżkowej.
21. Przeprowadzanie ćwiczeń oddechowych, wykorzystanie elementów masażu oraz metod relaksacyjnych u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
22. Wykonywanie ćwiczeń z zakresu kinezyterapii oddechowej w przewlekłych schorzeniach układu oddechowego oraz w profilaktyce infekcji dróg oddechowych.
23. Stosowanie bezpiecznych technik transferu pacjentów i wykorzystanie sprzętu specjalistycznego.
24. Zalecanie sprzętu pomocniczego i wyrobów medycznych w chorobie przewlekłej i niepełnosprawności.
25. Poradnictwo w zakresie doboru i wykorzystania specjalistycznego sprzętu i urządzeń umożliwiających przewlekle chorym samoobsługę i lokomocję.
26. Dobór i stosowanie środków pielęgnacyjnych i wyrobów medycznych w nietrzymaniu moczu i zaburzeniach wydalania stolca u osób przewlekle chorych.
27. Stosowanie metod terapii zajęciowej na poziomie podstawowym oraz przeprowadzanie treningu umiejętności samoobsługi u pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
28. Doradzanie rodzinie i bliskim pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w zakresie elementarnej rehabilitacji chorego w warunkach domowych.
29. Świadczenie poradnictwa w zakresie readaptacji osoby z upośledzeniem umysłowym do życia w społeczeństwie oraz korzystania z form rehabilitacji leczniczej, pedagogicznej, społecznej i zawodowej.
30. Zapewnienie bezpieczeństwa podopiecznemu z upośledzeniem umysłowym oraz choremu psychicznie.
31. Prowadzenie poradnictwa w zakresie ochrony zdrowia psychicznego i psychoprofilaktyki w terapii zaburzeń psychicznych i uzależnień.
32. Psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin i opiekunów.
33. W przypadkach uzasadnionych prawnie decydowanie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzorowanie jego wykonania.
34. Ocena i udokumentowanie bólu przewlekłego oraz podjęcie działań w celu złagodzenia bólu.
35. Pielęgnacja dostępów naczyniowych dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych u pacjentów nieuleczalnie chorych i w terminalnej fazie choroby.
36. Obserwacja i pielęgnacja wyłonionych stomii – w tym: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego; dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych oraz zaopatrywanie przetok u pacjentów nieuleczalnie chorych.