CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ

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. Marcin Wiśniewski** – **Przewodniczący Zespołu**; Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Wydział Lekarski Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. **mgr Anna Kaptacz** – Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej w Częstochowie
3. **dr hab. n. med. Małgorzata Krajnik** – Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
4. **dr n. o zdr. Agata Panas** – Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny UM w Białymstoku

RECENZENCI PROGRAMU

1. **mgr Izabela Kaptacz** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
   Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej Zespół Opieki Paliatywnej „Palium"
2. **lek. med. Wiesława Pokropska** – Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej
   Hospicjum Elbląskie im. dr Aleksandry Gabrysiak

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 58/13 z dnia 8 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego.

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 2011r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

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

Cel kształcenia
Zdobycie specjalistycznej wiedzy i umiejętności do sprawowania samodzielnej, profesjonalnej i całościowej opieki nad dorosłym i dzieckiem z zaawansowaną postępującą chorobą niepoddającą się leczeniu przyczynowemu, oraz rodziną/opiekunami pacjenta dorosłego i dziecka.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu szkolenia specjalizacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **841** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **470** godzin,
zajęcia praktyczne – **371** godzin.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 168 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

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

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

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu szkolenia.

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

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

a) kursu specjalistycznego *Resuscytacja krążeniowo-oddechowa.*

Warunek o którym mowa w ppkt a) nie dotyczy pielęgniarek, które:

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

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Dyplom uzyskania tytułu specjalisty w dziedzinie ***pielęgniarstwo opieki paliatywnej*** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada znajomość:

- praw pacjenta i odpowiedzialności pielęgniarki, położnej;
- zastosowania epidemiologii w praktyce zawodowej pielęgniarki i położnej;
- specyfiki zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa w kontekście polityki zdrowotnej i zdrowia publicznego;
- znaczenia krytycznej analizy wyników badań naukowych i ich wykorzystania w rozwoju praktyki zawodowej;
- filozofii i założeń opieki paliatywnej;
- historii i rozwoju opieki paliatywnej;
- struktury organizacyjnej opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce;
- roli i zadań pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym;
- trajektorii zbliżania się do śmierci i umierania w różnych schorzeniach ograniczających przeżycie;
- potrzeb chorego objętego opieką paliatywną i jego bliskich oraz metod ich oceny;
- diagnozowania, oceny i postępowania objawowego u chorych z zaawansowanymi chorobami ograniczającymi życie;
- zasad opieki nad chorymi umierającymi i udzielania wsparcia ich bliskim;
- komunikacji werbalnej i niewerbalnej z chorym objętym opieką paliatywną i jego bliskimi;
- problemów etycznych związanych z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego;
- pojęcia żałoby przeżywanej prawidłowo oraz żałoby powikłanej i możliwości udzielania wsparcia osieroconym

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- diagnozować problemy moralne, pojawiające się w pracy pielęgniarki, położnej;
- przestrzegać w praktyce pielęgniarskiej, położniczej regulacji prawnych odnoszących się do wykonywania zawodu i wykonywania świadczeń zdrowotnych;
- 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;
- tworzyć i realizować standardy opieki paliatywnej;
- zastosować metody oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- zapobiegać zespołowi wypalenia zawodowego;
- inicjować działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- rozpoznać, ocenić i monitorować ból oraz inne objawy występujące u pacjentów z zaawansowaną chorobą;
- podać na zlecenie lekarskie dożylnie, zewnątrzoponowo, podskórnie, przezskórnie, doustnie leki niwelujące/łagodzące objawy somatyczne i psychiczne u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- dokonać doraźnej modyfikacji dawki, drogi i postaci leków w razie nasilenia bólu i innych objawów wynikających z przebiegu choroby;

- w stanach nagłych podać pacjentowi doraźnie, bez zlecenia lekarza leki zamieszczone w wykazie stanowiącym załącznik do programu;
- monitorować efekty zastosowanego leczenia objawowego farmakologicznego i niefarmakologicznego w opiece paliatywnej;
- współuczestniczyć w fizjoterapii pacjenta objętego opieką paliatywną;
- sprawować kompleksową opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną chorobą;
- podjąć działania celem rozwiązania problemów psychicznych, duchowych, społecznych u pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodziny/opiekunów;
- przeprowadzić analizę holistycznych potrzeb chorego i jego rodziny;
- monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;
- komunikować się werbalnie i niewerbalnie;
- koordynować pracę wolontariuszy;
- koordynować pracę zespołu interdyscyplinarnego

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- inicjuje działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- potrafi zdefiniować problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego i umie je przedyskutować w zespole;
- wspiera podopiecznych i ich rodziny;
- rozumie złożoną naturę cierpienia przeżywanego przez umierającego pacjenta, jego bliskich oraz zespołu sprawującego opiekę;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej;
- krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie opieki paliatywnej;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej;
- planuje rozwój zawodowy zespołu pielęgniarskiego;
- kieruje specjalizacją w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

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

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

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

W11. zna rolę pielęgniarki i położnej wobec wykluczenia społecznego;
W12. charakteryzuje koncepcje i style komunikowania interpersonalnego;
W13. opisuje cele i przebieg procesu komunikowania w relacji pielęgniarka, położna – pacjent i jego rodzina;
W14. charakteryzuje komunikowanie jedno- i dwustronne w pielęgniarstwie;
W15. zna formy komunikacyjne (werbalne i niewerbalne);
W16. charakteryzuje czynniki zakłócające i bariery komunikacyjne występujące w pracy pielęgniarki;
W17. wyjaśnia pojęcia: przeniesienie i przeciwprzeniesienie w komunikacji interpersonalnej;
W18. charakteryzuje relacje interpersonalne w pielęgniarstwie;
W19. charakteryzuje różne techniki komunikacji interpersonalnej;
W20. wymienia zasady budowania komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną;
W21. charakteryzuje uczucia i emocje swoje i pacjenta powstałe w komunikacji interpersonalnej;
W22. wymienia sposoby rozwiązywania sytuacji trudnych;
W23. zna różnice pomiędzy paternalistycznym i partnerskim stylem komunikowania się z pacjentem;
W24. zna zasady współpracy w zespole terapeutycznym;
W25. wyjaśnia reguły asertywnego komunikowania się w zespole terapeutycznym;
W26. wyjaśnia podstawowe pojęcia epidemiologiczne mające zastosowanie w opisie stanu zdrowia populacji i charakteryzuje rodzaje badań epidemiologicznych;
W27. wyjaśnia potrzebę i zasady gromadzenia danych epidemiologicznych i omawia podstawowe metody ich analizy;
W28. omawia organizację nadzoru i program kontroli zakażeń szpitalnych;
W29. wymienia podstawowe elementy systemu zapobiegania oraz zwalczania zakażeń szpitalnych oraz wyjaśnia ich znaczenie;
W30. wymienia i omawia czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych;
W31. omawia działania zapobiegające występowaniu i rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych;
W32. omawia znaczenie przestrzegania procedur higieny rąk w zapobieganiu zakażeniom szpitalnym;
W33. omawia rolę pielęgniarki/położnej w realizacji szpitalnej polityki antybiotykowej;
W34. omawia zasady postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia ostrymi narzędziami przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
W35. rozumie różnice w działaniach zapobiegawczych podejmowanych w zależności od dróg przenoszenia się zakażeń;
W36. omawia sposoby postępowania uniemożliwiające przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
W37. wyjaśnia celowość programów profilaktycznych chorób o znaczeniu społecznym;
W38. zna zasady reżimu epidemiologicznego;
W39. omawia wybrane koncepcje zarządzania mające zastosowanie w opiece zdrowotnej;
W40. zna podstawowe zasady wdrażania zmian organizacyjnych;
W41. zna zasady planowania i rozmieszczenia obsad pielęgniarskich;
W42. zna pojęcie jakości oraz podstawowe systemy zarządzania jakością w opiece zdrowotnej;
W43. omawia zasady funkcjonowania i organizacji pracy stanowisk pielęgniarskich;
W44. opisuje metody i narzędzia stosowane do oceny jakości opieki pielęgniarskiej;

W45. zna zasady tworzenia indywidualnych/grupowych praktyk pielęgniarskich;
W46. omawia zasady formalno-prawne zawierania kontraktów na świadczenia pielęgniarskie;
W47. charakteryzuje proces adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarki;
W48. wymienia czynniki warunkujące proces adaptacji społeczno-zawodowej;
W49. omawia zasady wprowadzania zmian w praktyce pielęgniarskiej;
W50. charakteryzuje proces rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
W51. zna zasady funkcjonowania Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK);
W52. definiuje EBM (evidence-based medicine) oraz EBNP (evidence-based nursing practice);
W53. wskazuje źródła prawa stanowiące obowiązek dla pielęgniarki, położnej wykorzystania w praktyce zawodowej aktualnej wiedzy naukowej;
W54. omawia rozwój badań naukowych w pielęgniarstwie w Polsce i na świecie;
W55. zna elementy składowe EBNP;
W56. omawia etapy procesu badawczego;
W57. omawia metody, techniki i narzędzia badawcze stosowane w badaniach pielęgniarskich;
W58. zna podstawowe bazy publikacji naukowych i zasady korzystania z nich;
W59. omawia zasady rankingowania publikacji naukowych w Polsce i na świecie;
W60. zna pielęgniarskie czasopisma naukowe;
W61. zna klasyfikację ICNP® – International Classification for Nursing Practice.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

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

U17. Wykazać się uważnym słuchaniem, otwartością, empatią, autentycznością, asertywnością w komunikowaniu się z pacjentem;
U18. rozwiązywać sytuacje trudne wynikające z komunikowania;
U19. stosować partnerski styl komunikowania się z pacjentem;
U20. wykazać się asertywnością w komunikowaniu się w zespole terapeutycznym.
U21. pozyskać, prawidłowo zestawić oraz dokonać wstępnej analizy danych epidemiologicznych;
U22. wskazać kluczowe elementy dochodzenia epidemiologicznego w szpitalnym ognisku epidemicznym oraz współuczestniczyć w tym dochodzeniu;
U23. uczestniczyć czynnie w monitorowaniu czynników ryzyka zakażeń szpitalnych;
U24. stosować procedury higieny rąk w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych;
U25. wdrożyć postępowanie poekspozycyjne w przypadku zakłucia ostrym narzędziem podczas udzielania świadczeń zdrowotnych;
U26. postępować w sposób uniemożliwiający przeniesienie zakażenia drogą krwi, powietrzną i kontaktową;
U27. stosować procedury zapobiegania zakażeniom w placówkach medycznych;
U28. edukować podopiecznych i ich rodziny oraz członków zespołu w zakresie zapobiegania zakażeniom szpitalnym.
U29. respektować zasady reżimu epidemiologicznego;
U30. zastosować wybrane koncepcje zarządzania w podsystemie pielęgniarstwa;
U31. przygotować zespół i jednostkę organizacyjną do wdrażania nowych standardów praktyki zawodowej;
U32. przeprowadzić analizę stanu zatrudnienia kadr pielęgniarskich na podstawie narzędzi wynikających z przepisów prawa;
U33. planować obsady pielęgniarskie zgodnie z potrzebami pacjentów na opiekę;
U34. zaplanować i zorganizować pracę własną i podległego personelu;
U35. wybrać odpowiednie narzędzie do oceny jakości praktyki pielęgniarskiej;
U36. przygotować jednostkę organizacyjną i pracowników do wdrożenia, monitorowania i oceny jakości;
U37. opracować program oraz przeprowadzić proces adaptacji społeczno-zawodowej dla nowo zatrudnionych pielęgniarek;
U38. pełnić funkcję lidera lub koordynatora zespołu terapeutycznego;
U39. opracować program rozwoju zawodowego pielęgniarki i położnej;
U40. inicjować działania na rzecz rozwoju praktyki zawodowej poprzez wdrażanie zmian;
U41. korzystać z Systemu Monitorowania Kształcenia Pracowników Medycznych (SMK).
U42. wskazać znaczenie EBP w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
U43. dokonać krytycznej analizy własnej praktyki zawodowej;
U44. wskazać potrzeby zmian w praktyce pielęgniarskiej;
U45. wskazać obszary badań naukowych w odniesieniu do własnej praktyki zawodowej;
U46. korzystać z naukowych baz danych w celu pozyskiwania wiarygodnych wyników badań;
U47. współpracować w zespole badawczym;
U48. wykorzystać wyniki badań w praktyce zawodowej;
U49. opracować rekomendacje, standardy, procedury z uwzględnieniem dowodów naukowych;
U50. dokonać krytycznej oceny publikacji naukowych.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik specjalizacji:

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

B. OPIEKI SPECJALISTYCZNEJ (Moduły II-VIII)

W zakresie wiedzy uczestnik specjalizacji:

W1. przedstawia rys historyczny i postacie twórców idei opieki paliatywnej w Polsce i na świecie;
W2. charakteryzuje filozoficzne aspekty idei opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wpływ humanizmu i chrześcijaństwa na podstawowe założenia idei hospicyjnej;
W3. omawia rytuały dotyczące umierania i śmierci w podstawowych religiach funkcjonujących w Polsce;
W4. interpretuje pojęcia: opieka holistyczna, zespół interdyscyplinarny, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny, wielowymiarowość cierpienia;
W5. przedstawia formy organizacyjne oraz zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce;
W6. omawia rolę członków interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej oraz pielęgniarki jako lidera w domowej opiece paliatywnej;
W7. przedstawia prawne aspekty wolontariatu w Polsce;
W8. omawia rolę wolontariusza medycznego i niemedycznego w opiece paliatywnej;
W9. charakteryzuje przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego;
W10. omawia sposoby przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
W11. omawia zasady prowadzenia dokumentacji medycznej;
W12. przedstawia zasady prowadzenia badań naukowych w opiece paliatywnej;
W13. dokonuje podziału bólu wg kryteriów IASP (Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu);
W14. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu;
W15. omawia zasady całościowej oceny bólu z uwzględnieniem obrazu klinicznego, wpływu bólu na życie chorego, innych współistniejących potrzeb chorego i rodziny mających znaczenie w odczuwaniu i radzeniu sobie z bólem;
W16. prezentuje zasady leczenia bólu przewlekłego oraz bólu w chorobie nowotworowej;
W17. charakteryzuje bóle przebijające z uwzględnieniem różnicowania ich z bólem końca dawki i brakiem optymalnego leczenia bólu przewlekłego;
W18. charakteryzuje leki przeciwbólowe I°, II°, III° drabiny analgetycznej, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane, oraz niefarmakologiczne metody leczenia bólu;
W19. omawia wybrane techniki analgezji regionalnej w terapii bólu przewlekłego oraz zasady bezpiecznego podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej i w okolice nerwów i splotów nerwowych;
W20. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu;
W21. omawia etiologię, patomechanizm i objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, nerwowego;
W22. przedstawia postępowanie w zaburzeniach ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, nerwowego;

W23. charakteryzuje grupy leków stosowane w celu łagodzenia dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów;
W24. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
W25. prezentuje wskazania do wykonania nakłucia jamy opłucnej, jamy otrzewnej i jamy osierdzia;
W26. przedstawia strategię postępowania w zespole wyniszczenia nowotworowego, anoreksji i w zmęczeniu nowotworowym;
W27. omawia zasady postępowania ukierunkowane na dobrą kontrolę objawów fizycznych i psychicznych;
W28. przedstawia wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w leczeniu objawowym;
W29. omawia wskazania do stosowania pomp infuzyjnych oraz zasady przygotowywania leków do podawania we wlewie podskórnym, dożylnym oraz do przestrzeni zewnątrzoponowej;
W30. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy stanów nagłych w opiece paliatywnej (atak duszności i paniki oddechowej, krwotok z płuc, zespół żyły głównej górnej, hiperkalcemia, ostre zatrzymanie moczu, drgawki, zespoły psychiatryczne, zespół kompresji rdzenia kręgowego, złamania patologiczne);
W31. wyjaśnia sposób postępowanie w przypadku pojawienia się stanów nagłych u chorych objętych opieką paliatywną oraz zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu w stanach nagłych w opiece paliatywnej;
W32. wymienia i omawia wskazania do radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego w postępowaniu objawowym;
W33. charakteryzuje objawy niepożądane oraz powikłania radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego;
W34. omawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem leczonym metodami onkologicznymi;
W35. dokonuje podziału niedokrwistości i różnicuje objawy zaburzeń ostrych i przewlekłych;
W36. określa wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów preparatów krwi i jej składników;
W37. przedstawia budowę i funkcje skóry;
W38. omawia wpływ czynników egzogennych i endogennych w zaburzeniu integralności skóry;
W39. charakteryzuje rany pod względem ich rozległości, głębokości oraz stopnia zaawansowania miejscowego zakażenia rany;
W40. wyjaśnia patofizjologię zmian w ranie ostrej i przewlekłej oraz reakcje organizmu na ranę;
W41. przedstawia zasady oceny rany pod względem klinicznym, radiologicznym, biochemicznym i bakteriologicznym;
W42. wymienia zasady postępowania z raną czystą, zanieczyszczoną i zakażoną oraz z raną szczególnego rodzaju;
W43. wyjaśnia celowość leczenia antybiotykami chorego z raną przewlekłą;
W44. charakteryzuje możliwe powikłania w leczeniu ran;
W45. wskazuje podstawy prawne regulujące kompetencje pielęgniarki w zakresie leczenia ran;
W46. wymienia możliwości refundacji wyrobów medycznych i sprzętu w leczeniu ran przewlekłych;

W47. charakteryzuje źródła zakażenia ran, rodzaje drobnoustrojów i ich udział w zakażeniu rany;
W48. omawia zasady postępowania i rolę pielęgniarki w profilaktyce zakażenia ran;
W49. omawia zasady leczenia i powikłania ran zakażonych;
W50. analizuje czynniki ryzyka rozwoju odleżyny, owrzodzenia nowotworowego i popromiennego zapalenia skóry;
W51. wyjaśnia etiologię i patomechanizm rozwoju odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, popromiennego zapalenia skóry, przetok, suchości skóry lub nadmiernej potliwości;
W52. charakteryzuje udogodnienia zmniejszające ucisk w miejscach szczególnie narażonych na ciele pacjenta;
W53. omawia zasady postępowania w profilaktyce odleżyn;
W54. charakteryzuje odleżynę w zależności od typu;
W55. omawia zasady leczenia ogólnego i miejscowego odleżyn oraz kryteria doboru opatrunku w zależności od rodzaju zmiany;
W56. charakteryzuje powikłania odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, przetok i popromiennego zapalenia skóry;
W57. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy obrzęku limfatycznego;
W58. omawia sposób postępowania i zapobiegania narastaniu obrzęku;
W59. określa cele i zadania rehabilitacji;
W60. omawia wybrane zagadnienia z rehabilitacji w kontekście opieki paliatywnej oraz prezentuje rolę i zadania pielęgniarki w prowadzeniu rehabilitacji;
W61. wyjaśnia zasady stosowania sprzętu pomocniczego i materiałów pielęgnacyjnych w rehabilitacji pacjentów objętych opieką paliatywną;
W62. omawia zasady postępowania w okresie umierania pacjenta;
W63. omawia ogólne koncepcje jakości życia;
W64. wymienia i omawia kryteria oceny jakości życia i jakości umierania;
W65. omawia wybrane narzędzia do pomiaru jakości życia i umierania;
W66. wymienia najważniejsze czynniki wpływające na poprawę jakości życia pacjenta i jego rodziny;
W67. omawia rolę opieki pielęgniarskiej w aspekcie tworzenia dobrej jakości życia pacjenta u kresu życia;
W68. omawia rolę zespołu interdyscyplinarnego w oddziaływaniu na jakość życia chorego i jego rodziny;
W69. przedstawia wpływ rodziny/opiekunów na jakość życia chorego u kresu życia;
W70. omawia sposoby przygotowania rodziny/opiekunów do śmierci pacjenta oraz formy pomocy osieroconym;
W71. przedstawia czynniki wpływające na jakość opieki paliatywnej oraz uzasadnia wpływ jakości opieki na jakość życia pacjentów ich rodzin;
W72. omawia kwestionariusze badające jakość opieki paliatywnej;
W73. definiuje pojęcie „opieka komplementarna”;
W74. omawia rodzaje zajęć terapeutycznych zawierających się w opiece komplementarnej;
W75. wyjaśnia pojęcie opieki paliatywnej nad dzieckiem nieuleczalnie chorym;
W76. przedstawia aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce;
W77. omawia cele i zasady pediatrycznej opieki paliatywnej;
W78. różnicuje i charakteryzuje formy pediatrycznej opieki paliatywnej;
W79. przedstawia zasady kwalifikacji oraz wskazuje schorzenia kwalifikujące dziecko do objęcia opieką paliatywną;
W80. charakteryzuje zasady konsultacji prenatalnej;
W81. analizuje rolę i zadania hospicjum w perinatalnej opiece paliatywnej;

W82. identyfikuje problemy pielęgnacyjne dziecka z chorobą nowotworową w opiece paliatywnej;
W83. uzasadnia wskazania do przetaczania krwi i jej składników dziecku w opiece paliatywnej;
W84. omawia problemy neurologiczne dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej;
W85. charakteryzuje problemy ze strony przewodu pokarmowego u dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej;
W86. charakteryzuje problemy pulmonologiczne u dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej;
W87. charakteryzuje czynniki ryzyka oraz specyfikę leczenia i pielęgnacji odleżyn u dziecka w opiece paliatywnej;
W88. omawia procedury medyczne z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej;
W89. dokonuje podziału bólu oraz określa przyczyny, patomechanizm i markery bólu u dzieci;
W90. charakteryzuje skale oceny bólu stosowane u dzieci;
W91. omawia farmakologiczne i niefarmakologiczne metody leczenia bólu oraz odmienności w stosowaniu opioidów u dzieci;
W92. przedstawia zasady terapii wspomagającej w pediatrycznej opiece paliatywnej;
W93. definiuje prawa nieuleczalnie chorego dziecka;
W94. omawia zasady rozmowy z dzieckiem i jego rodzicami w schyłkowym okresie choroby;
W95. różnicuje percepcję śmierci u dziecka w zależności od wieku;
W96. omawia etapy żałoby po śmierci dziecka oraz identyfikuje przyczyny i oznaki patologii procesu żałoby;
W97. wyjaśnia zasady grup wsparcia dla osieroconych;
W98. omawia stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny u kresu życia;
W99. omawia procesy zachodzące w sferze poznawczej i behawioralnej u kresu życia pacjenta;
W100. przedstawia mechanizmy obronne zachodzące w sferze psychicznej u kresu życia;
W101. definiuje pojęcie stresu w kontekście choroby przewlekłej postępującej;
W102. omawia rolę pielęgniarki w aspekcie zaspokajania problemów sfery psychicznej i emocjonalnej pacjenta i jego rodziny;
W103. przedstawia zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz bariery w skutecznej komunikacji z chorym i rodziną;
W104. charakteryzuje sposoby komunikowania pomyślnych i niepomyślnych informacji oraz omawia reakcję pacjenta i jego rodziny na przekazanie „złej wiadomości”;
W105. różnicuje potrzeby duchowe, religijne, egzystencjalne pacjenta i jego rodziny;
W106. wyjaśnia pojęcie bólu totalnego i opisuje jego symptomy;
W107. omawia symptomy kryzysu duchowego u chorego zbliżającego się do umierania, charakteryzuje metody wsparcia i opieki w stanach lękowych, depresyjnych i bólu totalnego;
W108. charakteryzuje specyficzną pozycję pielęgniarki jako powiernika i pośrednika pacjenta w rozmowach o jego przeżyciach;
W109. przedstawia wybrane koncepcje straty z perspektywy pacjenta i jego rodziny;
W110. uzasadnia znaczenie wsparcia społecznego pacjenta i jego rodziny oraz możliwość zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej oraz pomocy sąsiedzkiej;
W111. przedstawia znaczenie pomocy choremu w definiowaniu nowych realistycznych nadziei;
W112. charakteryzuje etapy żałoby oraz przyczyny zaburzenia w jej przeżywaniu;
W113. przedstawia możliwości pomocy i wsparcia osobie osieroconej;

W114. omawia akty prawne regulujące sytuację pacjenta w opiece paliatywnej;
W115. opisuje aktualną sytuację prawną funkcjonowania opieki paliatywnej w Polsce;
W116. wymienia świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej;
W117. przedstawia przepisy prawne dotyczące przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz sytuacje zwalniające z konieczności jej zachowania;
W118. zna prawa osób umierających;
W119. omawia zasady uzyskiwania świadomej zgody chorego na leczenie oraz regulacje dotyczące uzyskiwania zgody zastępczej;
W120. omawia pojęcia i wyjaśnia różnice między nimi: terapia proporcjonalna, terapia nieproporcjonalna, terapia uporczywa, terapia daremna;
W121. przedstawia zasady etyczne końca życia, którymi kieruje się opieka paliatywna;
W122. analizuje wskazania do sedacji paliatywnej i różnicuje ją z eutanazją oraz różnice pomiędzy zaprzestaniem lub rezygnacją z uporczywej terapii a eutanazją i samobójstwem wspomaganym;
W123. przedstawia uregulowania prawne dotyczące eutanazji na świecie i w Polsce;
W124. ukazuje poglądy na temat końca życia w różnych religiach i kulturach;
W125. omawia sposób podejścia do analizy trudnych sytuacji pod koniec życia, rozpoznawania i definiowania problemów etycznych;
W126. przedstawia problematykę ustanowienia pełnomocników oraz oświadczeń woli chorego w Polsce i w innych krajach;
W127. omawia ideę powoływania i zasad funkcjonowania interdyscyplinarnych komitetów etycznych, pomagających w rozwiązywaniu trudnych sytuacji pod koniec życia chorego;
W128. dokonuje analizy epidemiologii postępujących chorób nienowotworowych, prowadzących do śmierci;
W129. omawia trajektorie zbliżania się do śmierci i umierania w różnych schorzeniach ograniczających przeżycie;
W130. przedstawia charakterystykę kliniczną oraz metody leczenia chorych będących w stadium zaawansowanym chorób prowadzących do śmierci, zwłaszcza: niewydolności serca, POChP i innych przewlekłych chorób płuc, stwardnienia zanikowego bocznego (SLA) i innych chorób neurodegeneracyjnych, choroby Alzheimera, AIDS, przewlekłej choroby nerek, marskości wątroby;
W131. prezentuje specyfikę potrzeb chorych z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, zwłaszcza w zakresie leczenia objawowego, innego przebiegu chorowania i scenariuszy umierania, a także wyzwań etycznych związanych z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia;
W132. przedstawia zalecenia dotyczące zasad opieki paliatywnej nad chorymi z chorobami nienowotworowymi oraz rekomendacje lub przyjęte metody postępowania objawowego;
W133. prezentuje różne modele zintegrowanej opieki nad chorymi z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, ze wskazaniem zadań pełnionych przez opiekę paliatywną;
W134. analizuje proces diagnozowania holistycznych potrzeb chorego z chorobami nienowotworowymi objętego opieką paliatywną i jego bliskich oraz metod ich oceny;
W135. przedstawia podstawy diagnozowania, oceny i postępowania objawowego u chorych z zaawansowanymi chorobami ograniczającymi życie;
W136. omawia odmienności w zakresie leczenia i pielęgnacji chorych z zaawansowanymi chorobami nienowotworowymi, zwłaszcza problematykę wentylacji mechanicznej nieinwazyjnej i inwazyjnej, wszczepialnych urządzeń kardiologicznych oraz leczenia nerkozastępczego;

W137. prezentuje wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych u schyłku życia chorych z chorobami nienowotworowymi;
W138. przedstawia regulacje prawne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorych z chorobami nienowotworowymi, zwłaszcza dotyczące problematyki zgody faktycznej i zastępczej na leczenia, rezygnacji lub zaprzestania kontynuacji terapii uznanych za uporczywe;
W139. omawia specyficzne problemy w zakresie komunikacji z chorymi, zwłaszcza w przypadku utrudnień w porozumieniu werbalnym (np. chorzy z SLA) lub zaburzeń funkcji poznawczych (np. chorzy z otępieniem);
W140. przedstawia obciążenia i potrzeby opiekunów wraz z możliwościami udzielania im wsparcia;
W141. prezentuje zasady opieki nad chorymi umierającymi.

W zakresie umiejętności uczestnik specjalizacji potrafi:

U1. rozpoznać czynniki nasilające cierpienie chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, administracji, organizacji opieki zdrowotnej, postaw i przygotowania personelu medycznego;
U2. rozpoznać czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej;
U3. rozpoznać objawy i przeciwdziałać zespołowi wypalenia zawodowego;
U4. podejmować działania ograniczające stres w pracy;
U5. posługiwać się kwestionariuszem Ch. Maslach;
U6. podejmować działania prewencyjne zmniejszające stres w pracy z pacjentem umierającym;
U7. propagować ideę hospicyjną i opieki paliatywnej wśród społeczności lokalnej;
U8. prowadzić badania naukowe w zakresie opieki paliatywnej;
U9. współpracować z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego w udzielaniu holistycznego wsparcia;
U10. rozpoznać, monitorować, ocenić oraz dokumentować poziom bólu wg określonej skali oraz dobrać właściwy sposób postępowania;
U11. stosować w praktyce zasady terapii bólu u chorego na nowotwór, w oparciu o drabinę analgetyczną;
U12. doraźnie modyfikować dawki, drogi i postaci leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu;
U13. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania przeciwbólowego z uwzględnieniem farmakoterapii (analgetyki, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane) i metod niefarmakologicznych;
U14. współuczestniczyć w opracowaniu strategii postępowania w przypadku bólów przebijających incydentalnych i spontanicznych oraz edukować chorego i opiekunów w zakresie radzenia sobie w takich przypadkach, zgodnie z opracowaną wraz z lekarzem strategią postępowania;
U15. rozpoznać efekty uboczne działania leków przeciwbólowych;
U16. współuczestniczyć w kontrolowanej analgezji;
U17. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
U18. stosować tlenoterapię oraz podawać leki drogą wziewną;
U19. pielęgnować pacjenta z rurką tracheotomijną oraz edukować pacjenta i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji rurki tracheotomijnej;
U20. doraźnie modyfikować dawki, drogi i postaci leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;

U21. przeliczyć dawki przy zmianie drogi podawania leku;
U22. podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórnie, dożylnie (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), zewnątrzoponowo, topikalnie, przezskórnie, przezśluzówkowo, doodbytniczo, wziewnie w postaci inhalacji lub nebulizacji leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną;
U23. doraźnie modyfikować dawkę i drogę podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych;
U24. w stanach nagłych, w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich, podać doraźnie leki zamieszczone w wykazie stanowiącym załącznik do programu*;
U25. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
U26. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu podawania leków oraz stosowania metod niefarmakologicznych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego, monitorować skuteczność podjętych działań oraz dokumentować efekty działania leków;
U27. ocenić stan odżywienia pacjenta oraz rozpoznać czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie;
U28. rozpoznać objawy anoreksji i zespołu wyniszczenia nowotworowego;
U29. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego;
U30. rozpoznawać objawy zespołu zmęczenia;
U31. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu postępowania niefarmakologicznego w łagodzeniu zespołu zmęczenia, prowadzić niefarmakologiczne formy terapii w zespole zmęczenia oraz monitorować efekty tego postępowania;
U32. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan postępowania i oczekiwane rezultaty;
U33. rozpoznać czynniki zaburzające integralność skóry;
U34. dokonać podziału ran ze względu na czynnik powstania, rodzaj rany, w tym głębokość oraz stopień czystości;
U35. dobrać środki do oczyszczenia rany i przygotować sprzęt do zaopatrzenia rany;
U36. ocenić ból u chorego z raną;
U37. rozpoznać powikłania rany;
U38. ocenić wpływ rany przewlekłej i hospitalizacji na stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne chorego;
U39. przygotować chorego i jego rodzinę do profilaktyki i opieki nad raną przewlekłą;
U40. wskazać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt w profilaktyce i leczeniu ran przewlekłych ze środków publicznych;
U41. rozpoznać ranę zakażoną;
U42. pobrać i przesłać materiał z rany do badania bakteriologicznego;
U43. zastosować środki ochrony osobistej przed zakażeniami;
U44. rozpoznać powikłania zakażenia ran;
U45. ocenić u chorego stopień ryzyka rozwoju odleżyn wg przyjętych skal;
U46. dobrać działania profilaktyczne u chorego z ryzykiem odleżyn i popromiennego zapalenia skóry;
U47. zastosować udogodnienia u chorego z ryzykiem odleżyn oraz dobrać indywidualnie dla chorego materac przeciwodleżynowy;
U48. ocenić stopień odleżyny, ranę nowotworową, przetokę i popromienne zapalenie skóry;

U49. zaopatrzyć skórę wokół odleżyny;
U50. zaopatrzyć odleżynę, popromienne zapalenie skóry, owrzodzenie nowotworowe i przetokę oraz dobrać opatrunek w zależności od rodzaju rany;
U51. dobrać dietę dla chorego z ryzykiem odleżyny lub z odleżyną;
U52. obsługiwać wybrany sprzęt rehabilitacyjny i pielęgnacyjny;
U53. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe;
U54. stosować zabiegi zapobiegające obrzękowi limfatycznemu;
U55. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego;
U56. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych objętych opieką paliatywną oraz wspomagać rodzinę w prowadzeniu rehabilitacji w warunkach domowych;
U57. zapobiegać przykurczom unieruchomionych kończyn;
U58. podjąć działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w stanach nagłych i w okresie umierania;
U59. udzielić wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia;
U60. stosować standaryzowane narzędzia do oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki;
U61. przeprowadzać całościową ocenę potrzeb chorego w opiece paliatywnej (fizycznych, społecznych, duchowych, psychicznych) i jego bliskich;
U62. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;
U63. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność;
U64. stosować wybrane rodzaje zajęć terapeutycznych zawierających się w opiece komplementarnej;
U65. wprowadzić udogodnienia odpowiednie do stanu pacjenta oraz dobrać odpowiedni sprzęt pomocniczy i rehabilitacyjny poprawiający jakość życia;
U66. chronić dziecko i jego rodzinę przed działaniami jatrogennymi w ostatnim okresie życia (ból i dyskomfort związany z wykonywaniem procedur medycznych z jednoczesnym stosowaniem przymusu fizycznego);
U67. pomagać w rozwiązywaniu problemów biopsychospołecznych dziecka z chorobą nowotworową w opiece paliatywnej;
U68. zapewnić bezpieczeństwo dziecku z problemami neurologicznymi w pediatrycznej opiece paliatywnej;
U69. pielęgnować pacjenta z gastrostomią, zgłębnikiem żołądkowym;
U70. założyć lub wymieniać sondę żołądkową, zestaw do gastrostomii u dziecka, używając nowoczesnego i kompatybilnego sprzętu do ich obsługi;
U71. zaplanować dietę dziecka i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od rodzaju zaburzeń połykania;
U72. stosować działania pielęgnacyjne u dziecka z dusznością;
U73. dobrać właściwe postępowanie u dziecka z dysplazją oskrzelowo-płucną;
U74. ocenić ryzyko odleżyn według przyjętej skali i dostosować działania profilaktyczne zgodnie z ryzykiem;
U75. dobrać nowoczesny sprzęt do pielęgnacji rany odleżynowej;
U76. stosować tlenoterapię oraz podać pacjentowi leki drogą wziewną;
U77. pielęgnować oraz edukować pacjenta z rurką tracheotomijną i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji rurki tracheotomijnej;
U78. zakładać/wymienić cewnik do pęcherza moczowego u dziecka;
U79. pielęgnować oraz edukować dziecko z założonym na stałe cewnikiem do pęcherza moczowego i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji;

U80. założyć obwodowe wkłucie dożylne;
U81. zaopatrzyć cewnik centralny zgodnie z obowiązującymi zasadami;
U82. stosować skale oceny bólu u dzieci;
U83. podać dziecku leki przeciwbólowe zgodnie z zasadami postępowania przeciwbólowego;
U84. dobrać niefarmakologiczne metody w leczeniu bólu, adekwatne do stanu i wieku dziecka;
U85. zapobiegać niepożądanemu działaniu opioidów u dziecka;
U86. współuczestniczyć w terapii wspomagającej;
U87. rozpoznać fizyczne, psychiczne i duchowe objawy końca życia u dziecka objętego opieką paliatywną;
U88. prowadzić rozmowy terapeutyczne i wspierające z dziećmi i rodzicami dzieci w terminalnym okresie choroby;
U89. wspomagać i wspierać rodzinę po śmierci dziecka;
U90. ocenić etapy żałoby i diagnozować prawidłowość lub patologię jej przeżywania;
U91. rozpoznać stany emocjonalne oraz reakcje zachodzące w sferze poznawczej i behawioralnej pacjenta i jego rodziny odczuwane u kresu życia chorego oraz rozmawiać z nimi na ten temat;
U92. zastosować zasady komunikacji klinicznej, zniwelować bariery w komunikacji z chorym, zorganizować warunki niezbędne do skutecznej komunikacji;
U93. zadawać odpowiednio do sytuacji pytania otwarte i zamknięte, parafrazy, empatyzować, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej;
U94. dokonać holistycznej oceny potrzeb chorego w sferze fizycznej, duchowej, psychicznej i społecznej oraz zaplanować sposoby udzielania całościowego wsparcia;
U95. rozpoznać potrzeby duchowe chorego, zwłaszcza istnienie kryzysu duchowego, i zainicjować udzielanie odpowiedniego wsparcia;
U96. zdiagnozować problemy społeczne pacjenta i jego rodziny, ustalić wydolność opiekuńczą rodziny oraz rozpoznać rolę pacjenta w rodzinie;
U97. wskazać możliwość pomocy instytucjonalnej i sąsiedzkiej;
U98. pomóc choremu zdefiniować realistyczne nadzieje;
U99. wskazać możliwość pomocy i udzielać wsparcia rodzinie w okresie żałoby;
U100. dokonać oceny priorytetów i celów postępowania w opiece nad pacjentem;
U101. ocenić ryzyko korzyści decyzji klinicznej wobec pacjenta;
U102. uczestniczyć w definiowaniu i rozwiązywaniu problemów etycznych pacjentów w opiece paliatywnej;
U103. rozpoznać problemy etyczne w określonej sytuacji, pod koniec życia chorego;
U104. prezentować własne poglądy dotyczące zagadnień etycznych, z zachowaniem autonomii;
U105. rozpoznać, ocenić i monitorować ból oraz inne objawy występujące u chorego z zaawansowaną chorobą nienowotworową prowadzącą do śmierci;
U106. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnej strategii postępowania objawowego niefarmakologicznego i farmakologicznego w celu łagodzenia bólu i innych objawów;
U107. opiekować się chorymi, u których stosowane są metody terapii specyficzne dla danej choroby/zaburzenia, zwłaszcza takie jak: wentylacja mechaniczna nieinwazyjna i inwazyjna, wszczepialne urządzenia kardiologiczne lub leczenie nerkozastępcze;.
U108. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych z chorobą nienowotworową objętych opieką paliatywną;

U109. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność;
U110. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie;
U111. brać udział w dyskusjach interdyscyplinarnych dotyczących problemów etycznych związanych z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego.

W zakresie kompetencji społecznych:
K1. przyswaja umieranie i śmierć jako nieodzowne elementy życia;
K2. podejmuje współpracę w zespole interdyscyplinarnym;
K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
K4. przestrzega tajemnicy zawodowej;
K5. przestrzega praw pacjenta;
K6. respektuje prawo pacjenta do prawdy;
K7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta;
K8. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania;
K9. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;
K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej;
K11. wykonując swoje obowiązki zawodowe, dba o jak najlepszą jakość opieki paliatywnej;
K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
K13. tworzy warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne emocje;
K14. propaguje ideę hospicyjną i wpływa na opinie publiczną w pozytywnym odbiorze hospicjów;
K15. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;
K16. inicjuje działania zmierzające do podnoszenia jakości życia chorych objętych opieką paliatywną z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci;
K17. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego, analizuje je, przedstawia swoje stanowisko i uczestniczy w dyskusji w zespole interdyscyplinarnym;
K18. ponosi odpowiedzialność związaną z podejmowaniem decyzji etycznych w swojej pracy;
K19. wspiera swoich podopiecznych i ich rodziny;
K20. promuje filozofię i zasady opieki paliatywnej wśród profesjonalistów medycznych innych dziedzin i w społeczeństwie.

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	Założenia filozoficzne i organizacja opieki paliatywnej w Polsce i na świecie	20	–	–	**20**
III	Postępowanie objawowe u pacjentów objętych opieką paliatywną	165	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	35	**396**
			Zespół domowej opieki paliatywnej	70	
			Oddział medycyny paliatywnej	70	
			Oddział radioterapii	21	
			Oddział chemioterapii	21	
			Oddział brachyterapii	14	
IV	Zagadnienia jakości w opiece paliatywnej	15	–	–	**15**
V	Dziecko w opiece paliatywnej	45	Oddział onkologii dziecięcej	35	**150**
			Oddział neurologii dziecięcej	35	
			Hospicjum stacjonarne dla dzieci; Hospicjum domowe dla dzieci; Oddział onkologii dziecięcej	35	
VI	Zagadnienia psychiczne i duchowe w opiece paliatywnej. Komunikacja. Wsparcie socjalne	50	–	–	**50**
VII	Bioetyka i prawo w opiece paliatywnej	20	–	–	**20**
VIII	Podstawy kliniczne i opieka nad pacjentem z chorobą nienowotworową o niepomyślnym rokowaniu	45	Oddział medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe; Poradnia medycyny paliatywnej	35	**80**
Łącznie		**470**		**371**	**841***

** Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem specjalizacji, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 168 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1. MODUŁ I

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

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

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

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

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

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

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

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

	1–2/2003. Auxilum, Warszawa 2003 4. Wilczek-Rużyczka E.: *Empatia i jej rozwój u osób pomagających*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 5. Wilczek-Rużyczka E., Wojtas K.: *Współpraca w zespole terapeutycznym* [w:] Wilczek-Rużyczka (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej. Lublin 2007
Część 3	**Elementy epidemiologii zakażeń związanych z opieką medyczną**
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	**ZAŁOŻENIA FILOZOFICZNE I ORGANIZACJA OPIEKI PALIATYWNEJ W POLSCE I NA ŚWIECIE**
Cel kształcenia	Pielęgniarka przyswoi ideę hospicyjną i opieki paliatywnej, uzyska umiejętności współpracy w zespole interdyscyplinarnym opieki paliatywnej, zadba o siebie w kontekście wypalenia zawodowego.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W1. przedstawia rys historyczny i postacie twórców idei opieki paliatywnej w Polsce i na świecie; W2. charakteryzuje filozoficzne aspekty idei opieki paliatywnej i hospicyjnej oraz wpływ humanizmu i chrześcijaństwa na podstawowe założenia idei hospicyjnej; W3. omawia rytuały dotyczące umierania i śmierci w podstawowych religiach funkcjonujących w Polsce; W4. interpretuje pojęcia: opieka holistyczna, zespół interdyscyplinarny, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny, wielowymiarowość cierpienia; W5. przedstawia formy organizacyjne oraz zasady finansowania opieki paliatywnej w Polsce; W6. omawia rolę członków interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej oraz pielęgniarki jako lidera w domowej opiece paliatywnej; W7. przedstawia prawne aspekty wolontariatu w Polsce; W8. omawia rolę wolontariusza medycznego i niemedycznego w opiece paliatywnej; W9. charakteryzuje przyczyny i objawy zespołu wypalenia zawodowego; W10. omawia sposoby przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu; W11. omawia zasady prowadzenia dokumentacji medycznej; W12. przedstawia zasady prowadzenia badań naukowych w opiece paliatywnej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. rozpoznać czynniki nasilające cierpienie chorych i ich rodzin zależne od niedoborów finansowania opieki paliatywnej, administracji, organizacji opieki zdrowotnej, postaw i przygotowania personelu medycznego; U2. rozpoznać czynniki stymulujące i hamujące rozwój opieki paliatywnej; U3. rozpoznać objawy i przeciwdziałać zespołowi wypalenia zawodowego; U4. podejmować działania ograniczające stres w pracy; U5. posługiwać się kwestionariuszem Ch. Maslach;

	U6. podejmować działania prewencyjne zmniejszające stres w pracy z pacjentem umierającym; U7. propagować ideę hospicyjną i opieki paliatywnej wśród społeczności lokalnej; U8. prowadzić badania naukowe w zakresie opieki paliatywnej; U9. współpracować z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego w udzielaniu holistycznego wsparcia. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. przyswaja umieranie i śmierć jako nieodzowne elementy życia; K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej; K11. wykonując swoje obowiązki zawodowe, dba o jak najlepszą jakość opieki paliatywnej; K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K14. propaguje ideę hospicyjną i wpływa na opinię publiczną w pozytywnym odbiorze hospicjów; K20. promuje filozofię i zasady opieki paliatywnej wśród profesjonalistów medycznych innych dziedzin i w społeczeństwie.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, etyk, kapelan hospicjum.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 20 godz.

Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykład – 20 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 25 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 45 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, skale do oceny jakości życia.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – minimum 15 pytań, próg zaliczeniowy – 70%.
Treści modułu kształcenia	**I. Filozofia opieki paliatywnej w Polsce i na świecie: (1,5 godz.)** 1) wpływ humanizmu na podstawowe założenia idei hospicyjnej; 2) wpływ chrześcijaństwa na założenia idei hospicyjnej; 3) idea hospicyjna w aspekcie rozwoju opieki i medycyny paliatywnej; 4) definicja, zasady i cele opieki paliatywnej w Polsce i na świecie. **II. Geneza rozwoju opieki paliatywnej w Polsce i na świecie: (1,5 godz.)** 1) aspekty historyczne opieki paliatywnej w Polsce i na świecie; 2) prekursorzy opieki paliatywnej na świecie i w Polsce. **III. Organizacja opieki paliatywnej w Polsce: (1,5 godz.)** 1) formy opieki paliatywnej w Polsce i na świecie (poradnia medycyny paliatywnej, zespół domowej opieki paliatywnej, stacjonarny oddział medycyny paliatywnej, hospicjum stacjonarne, dzienny oddział opieki paliatywnej, szpitalny zespół wspierający opieki paliatywnej, zespół opieki paliatywnej dla dzieci i młodzieży, poradnia wsparcia dla rodzin w żałobie); 2) wymagania prawne i organizacyjne obowiązujące w opiece paliatywnej w Polsce i na świecie; 3) Ogólnopolski Ruch Hospicyjny. Organizacje społeczne i stowarzyszenia.

	IV. Podmiotowość chorego i jego rodziny: (1,5 godz.) 1) pacjent w centrum opieki systemu ochrony zdrowia; 2) troska o poszanowanie praw pacjenta i jego rodziny; 3) wolność decyzyjna pacjenta w aspekcie opieki pielęgniarskiej. **V. Rola i zadania interdyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej: (1,5 godz.)** 1) wpływ interdyscyplinarnego zespołu na jakość opieki paliatywnej; 2) rola pielęgniarki, lekarza, psychologa, pracownika socjalnego, rehabilitanta, kapelana, terapeuty zajęciowego w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej; 3) pielęgniarka liderem domowej opieki paliatywnej; 4) zasady tworzenia zespołów opieki paliatywnej – kryteria i warunki dotyczące personelu i wyposażenia jednostek. **VI. Wolontariat hospicyjny: (1,5 godz.)** 1) wolontariat medyczny: a) współpraca wolontariuszy z pracownikami, b) kompetencje wolontariuszy medycznych; 2) wolontariat niemedyczny: a) kompetencje wolontariuszy niemedycznych, b) udział wolontariuszy w opiece nad pacjentem w domu, w oddziale stacjonarnym oraz nad osieroconymi, c) opieka wyręczająca nad pacjentem w domowej opiece paliatywnej, d) udział wolontariuszy w życiu hospicjum; 3) wolontariat akcyjny: a) udział wolontariuszy w akcjach promujących ideę hospicyjną, b) współorganizowanie akcji charytatywnych; 4) prawne aspekty wolontariatu w Polsce. **VII. Śmierć w pojęciu fizycznym, psychicznym i społecznym (1,5 godz.)** **VIII. Umieranie i śmierć w różnych religiach i kulturach** (w katolicyzmie, prawosławiu, protestantyzmie, judaizmie, islamie, buddyzmie) **(3 godz.)** **IX. Zarys tanatologii: (1,5 godz.)** 1) tanatologia jako nauka zajmująca się jakościowym opisem przyczyn śmierci;

	2) podstawowe założenia tanatologii. **X. Syndrom wypalenia zawodowego: (2 godz.)** 1) czynniki predysponujące do powstania syndromu wypalenia zawodowego; 2) objawy zespołu wypalenia zawodowego; 3) zapobieganie powstawaniu wypalenia zawodowego; 4) kwestionariusz Ch. Maslach. **XI. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej: (1,5 godz.)** 1) dokumentacja medyczna uwzględniająca specyfikę opieki paliatywnej; 2) akty prawne dotyczące prowadzenia dokumentacji medycznej, przestrzegania tajemnicy zawodowej, archiwizacji dokumentacji medycznej; 3) zasady udostępniania dokumentacji medycznej. **XII. Badania naukowe w opiece paliatywnej**: **(1,5 godz.)** 1) odmienności i szczególne wyzwania związane z prowadzeniem badań w dziedzinie opieka paliatywna; 2) audyt i jego znaczenie; 3) najczęstsze pytania badawcze; 4) metodologia badań w opiece paliatywnej (badania ilościowe i jakościowe).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B. (red.): *Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia.* Wyd. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2013 3. Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 4. Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie: cz. 1 i 2. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (tłum. pol. Jassem J.). „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A.: *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*. Wyd. B.F.H., Gdańsk 2010

	2. Ciałkowska-Rysz A., Dzierżanowski T.: *Ocena sytuacji w opiece paliatywnej w Polsce w 2012 roku*. „Medycyna Paliatywna", 2012 (4): 210–216 3. Du Boulay S., Rankin M.: *Okno nadziei. Cicely Saunders – założycielka ruchu hospicyjnego.* Wyd. Znak, Kraków 2009 4. Krakowiak P., Modlińska A:. *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*. Wyd. B.F.H., Gdańsk 2008 5. Modlińska A.: *Opieka paliatywna – interdyscyplinarna z natury*. „Medycyna Paliatywna", 2013 (4): 157–162 6. Sęk H. (red.): *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009 7. Stokłosa J.: *Początki ruchu hospicyjnego w Polsce*. „Medycyna Paliatywna", 2012 (3): 185–187 8. Wielgus A., Tomaszewski J.: *Wypalenie zawodowe*. Wyd. M, Kraków 2013 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014r., poz. 1118 tekst jedn. z późn. zm.)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**POSTĘPOWANIE OBJAWOWE U PACJENTÓW OBJĘTYCH OPIEKĄ PALIATYWNĄ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do sprawowania kompleksowej opieki nad chorym z zaawansowaną chorobą oraz nad jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W13. dokonuje podziału bólu wg kryteriów IASP (Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu); W14. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu; W15. omawia zasady całościowej oceny bólu z uwzględnieniem obrazu klinicznego, wpływu bólu na życie chorego, innych współistniejących potrzeb chorego i rodziny mających znaczenie w odczuwaniu i radzeniu sobie z bólem; W16. prezentuje zasady leczenia bólu przewlekłego oraz bólu w chorobie nowotworowej; W17. charakteryzuje bóle przebijające z uwzględnieniem różnicowania ich z bólem końca dawki i brakiem optymalnego leczenia bólu przewlekłego; W18. charakteryzuje leki przeciwbólowe I°, II°, III° drabiny analgetycznej, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane, oraz niefarmakologiczne metody leczenia bólu; W19. omawia wybrane techniki analgezji regionalnej w terapii bólu przewlekłego oraz zasady bezpiecznego podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej i w okolice nerwów i splotów nerwowych; W20. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu; W21. omawia etiologię, patomechanizm i objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, nerwowego; W22. przedstawia postępowanie w zaburzeniach ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego, nerwowego; W23. charakteryzuje grupy leków stosowane w celu łagodzenia dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów; W24. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; W25. prezentuje wskazania do wykonania nakłucia jamy opłucnej, jamy otrzewnej i jamy osierdzia;

	W26. przedstawia strategię postępowania w zespole wyniszczenia nowotworowego, anoreksji i w zmęczeniu nowotworowym; W27. omawia zasady postępowania ukierunkowane na dobrą kontrolę objawów fizycznych i psychicznych; W28. przedstawia wpływ niewydolności nerek i wątroby na działanie leków stosowanych w leczeniu objawowym; W29. omawia wskazania do stosowania pomp infuzyjnych oraz zasady przygotowywania leków do podawania we wlewie podskórnym, dożylnym oraz do przestrzeni zewnątrzoponowej; W30. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy stanów nagłych w opiece paliatywnej (atak duszności i paniki oddechowej, krwotok z płuc, zespół żyły głównej górnej, hiperkalcemia, ostre zatrzymanie moczu, drgawki, zespoły psychiatryczne, zespół kompresji rdzenia kręgowego, złamania patologiczne); W31. wyjaśnia sposób postępowania w przypadku pojawienia się stanów nagłych u chorych objętych opieką paliatywną oraz zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu w stanach nagłych w opiece paliatywnej; W32. wymienia i omawia wskazania do radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego w postępowaniu objawowym; W33. charakteryzuje objawy niepożądane oraz powikłania radioterapii i innych metod leczenia przeciwnowotworowego; W34. omawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem leczonym metodami onkologicznymi; W35. dokona podziału niedokrwistości i zróżnicuje objawy zaburzeń ostrych i przewlekłych; W36. określa wskazania i przeciwwskazania do stosowania poszczególnych rodzajów preparatów krwi i jej składników; W37. przedstawia budowę i funkcje skóry; W38. omawia wpływ czynników egzogennych i endogennych w zaburzeniu integralności skóry; W39. charakteryzuje rany pod względem ich rozległości, głębokości oraz stopnia zaawansowania miejscowego zakażenia rany; W40. wyjaśnia patofizjologię zmian w ranie ostrej i przewlekłej oraz reakcje organizmu na ranę; W41. przedstawia zasady oceny rany pod względem klinicznym, radiologicznym, biochemicznym i bakteriologicznym; W42. wymienia zasady postępowania z raną czystą, zanieczyszczoną i zakażoną oraz z raną szczególnego rodzaju; W43. wyjaśnia celowość leczenia antybiotykami chorego z raną przewlekłą; W44. charakteryzuje możliwe powikłania w leczeniu ran;

	W45. wskazuje podstawy prawne regulujące kompetencje pielęgniarki w zakresie leczenia ran; W46. wymienia możliwości refundacji wyrobów medycznych i sprzętu w leczeniu ran przewlekłych; W47. charakteryzuje źródła zakażenia ran, rodzaje drobnoustrojów i ich udział w zakażeniu rany; W48. omawia zasady postępowania i rolę pielęgniarki w profilaktyce zakażenia ran; W49. omawia zasady leczenia i powikłania ran zakażonych; W50. analizuje czynniki ryzyka rozwoju odleżyny, owrzodzenia nowotworowego i popromiennego zapalenia skóry; W51. wyjaśnia etiologię i patomechanizm rozwoju odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, popromiennego zapalenia skóry, przetok, suchości skóry lub nadmiernej potliwości; W52. charakteryzuje udogodnienia zmniejszające ucisk w miejscach szczególnie narażonych na ciele pacjenta; W53. omawia zasady postępowania w profilaktyce odleżyn; W54. charakteryzuje odleżynę w zależności od typu; W55. omawia zasady leczenia ogólnego i miejscowego odleżyn oraz kryteria doboru opatrunku w zależności od rodzaju zmiany; W56. charakteryzuje powikłania odleżyn, owrzodzeń nowotworowych, przetok i popromiennego zapalenia skóry; W57. prezentuje etiologię, patomechanizm i objawy obrzęku limfatycznego; W58. omawia sposób postępowania i zapobiegania narastaniu obrzęku; W59. określa cele i zadania rehabilitacji; W60. omawia wybrane zagadnienia z rehabilitacji w kontekście opieki paliatywnej oraz prezentuje rolę i zadania pielęgniarki w prowadzeniu rehabilitacji; W61. wyjaśnia zasady stosowania sprzętu pomocniczego i materiałów pielęgnacyjnych w rehabilitacji pacjentów objętych opieką paliatywną; W62. omawia zasady postępowania w okresie umierania pacjenta. **W zakresie umiejętności potrafi:** U10. rozpoznać, monitorować, oceniać oraz dokumentować poziom bólu wg określonej skali oraz dobrać właściwy sposób postępowania; U11. stosować w praktyce zasady terapii bólu u chorego na nowotwór w oparciu o drabinę analgetyczną; U12. doraźnie modyfikować dawki, drogi i postaci leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu; U13. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania przeciwbólowego

	z uwzględnieniem farmakoterapii (analgetyki, koanalgetyki i leki łagodzące objawy niepożądane) i metod niefarmakologicznych; U14. współuczestniczyć w opracowaniu strategii postępowania w przypadku bólów przebijających incydentalnych i spontanicznych oraz edukować chorego i opiekunów w zakresie radzenia sobie w takich przypadkach zgodnie z opracowaną wraz z lekarzem strategią postępowania; U15. rozpoznać efekty ubocznego działania leków przeciwbólowych; U16. współuczestniczyć w kontrolowanej analgezji; U17. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; U18. stosować tlenoterapię oraz podawać leki drogą wziewną; U19. pielęgnować pacjenta z rurką tracheotomijną oraz edukować pacjenta i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji rurki tracheotomijnej; U20. doraźnie modyfikować dawki, drogi i postaci leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; U21. przeliczyć dawki przy zmianie drogi podawania leku; U22. podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórnie, dożylnie (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), zewnątrzoponowo, topikalnie, przezskórnie, przezśluzówkowo, doodbytniczo, wziewnie w postaci inhalacji lub nebulizacji leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną; U23. doraźnie modyfikować dawkę i drogę podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych; U24. w stanach nagłych w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich podać doraźnie leki zamieszczone w wykazie stanowiącym załącznik do programu*; U25. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego U26. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu podawania leków oraz stosowania metod niefarmakologicznych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego, monitorować skuteczność podjętych działań oraz dokumentować efekty działania leków; U27. ocenić stan odżywienia pacjenta oraz rozpoznać czynniki upośledzające prawidłowe odżywianie;

	U28. rozpoznać objawy anoreksji i zespołu wyniszczenia nowotworowego; U29. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego; U30. rozpoznawać objawy zespołu zmęczenia; U31. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu postępowania niefarmakologicznego w łagodzeniu zespołu zmęczenia, prowadzić niefarmakologiczne formy terapii w zespole zmęczenia oraz monitorować efekty tego postępowania; U32. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan postępowania i oczekiwane rezultaty; U33. rozpoznać czynniki zaburzające integralność skóry; U34. dokonać podziału ran ze względu na czynnik powstania, rodzaj rany, w tym głębokość oraz stopień czystości; U35. dobrać środki do oczyszczenia rany i przygotować sprzęt do zaopatrzenia rany; U36. ocenić ból u chorego z raną; U37. rozpoznać powikłania rany; U38. ocenić wpływ rany przewlekłej i hospitalizacji na stan fizyczny, psychiczny i funkcjonowanie społeczne chorego; U39. przygotować chorego i jego rodzinę do profilaktyki i opieki nad raną przewlekłą; U40. wskazać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt w profilaktyce i leczeniu ran przewlekłych ze środków publicznych; U41. rozpoznać ranę zakażoną; U42. pobrać i przesłać materiał z rany do badania bakteriologicznego; U43. zastosować środki ochrony osobistej przed zakażeniami; U44. rozpoznać powikłania zakażenia ran; U45. ocenić u chorego stopień ryzyka rozwoju odleżyn wg przyjętych skal; U46. dobrać działania profilaktyczne u chorego z ryzykiem odleżyn i popromiennego zapalenia skóry; U47. zastosować udogodnienia u chorego z ryzykiem odleżyn oraz dobrać indywidualnie dla chorego materac przeciwodleżynowy; U48. ocenić stopień odleżyny, ranę nowotworową, przetokę i popromienne zapalenie skóry; U49. zaopatrzyć skórę wokół odleżyny;

	U50. zaopatrzyć odleżynę, popromienne zapalenie skóry, owrzodzenie nowotworowe i przetokę oraz dobrać opatrunek w zależności od rodzaju rany; U51. dobrać dietę dla chorego z ryzykiem odleżyny lub z odleżyną; U52. obsługiwać wybrany sprzęt rehabilitacyjny i pielęgnacyjny; U53. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe; U54. stosować zabiegi zapobiegające obrzękowi limfatycznemu; U55. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego; U56. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych objętych opieką paliatywną oraz wspomagać rodzinę w prowadzeniu rehabilitacji w warunkach domowych; U57. zapobiegać przykurczom unieruchomionych kończyn; U58. podjąć działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w stanach nagłych i w okresie umierania; U59. udzielić wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia. **W zakresie kompetencji społecznych:** K.2. podejmuje współpracę w zespole interdyscyplinarnym; K.4. przestrzega tajemnicy zawodowej; K.6. respektuje prawo pacjenta do prawdy; K.7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta; K.8. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania; K.9. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K.10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej; K.11. wykonując swoje obowiązki zawodowe, dba o jak najlepszą jakość opieki paliatywnej; K.12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr fizjoterapii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady/ćwiczenia – 165 godz. Staż – 231 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 396 godz.** • wykład/ćwiczenia – 165 godz. • staż 231 – godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 100 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 50 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 50 godz. **Łącznie nakład pracy studenta: 496 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia teoretyczne, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, opatrunki i leki stosowane w opiece paliatywnej, pompy infuzyjne, zestawy do wkłuć podskórnych, fantom do ćwiczeń dostępów dożylnych (wkłucia centralne, porty), fantom do podawania leków do ZOP.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, podanie leków do portu, wkłucia centralnego i cewnika ZOP na fantomie; min. po 10 ćwiczeń każdej drogi). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 60 pytań; próg zaliczenia 70%. Obserwacja 360 stopni.
Treści modułu kształcenia	**I. Ból w chorobie nowotworowej: (15 godz.)** 1) definicja bólu wg Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (ISAP); 2) podział bólu: a) wg wzorca czasowego (ból ostry i przewlekły), b) wg mechanizmu powstania (ból receptorowy i niereceptorowy), c) wg etiologii (spowodowany nowotworem, leczeniem przeciwnowotworowym, konsekwencjami choroby nowotworowej, przyczynami współistniejącymi), d) wg miejsca postrzegania (zlokalizowany, rzutowany, uogólniony), e) szczególne postacie bólu (ból przebijający, ból końca dawki, ból proceduralny); 3) rodzaje bólu: a) ból receptorowy somatyczny u pacjenta z chorobą nowotworową, b) ból receptorowy trzewny u pacjenta z chorobą nowotworową, c) ból neuropatyczny; 4) zespoły bólowe towarzyszące lub będące następstwem terapii przeciwnowotworowej (ból związany z procedurami medycznymi, przetrwały ból pooperacyjny, ból po radioterapii, ból po chemioterapii); 5) ból u chorego na nowotwór pośrednio związany z chorobą nowotworową lub z jej konsekwencjami (wtórny do zakażeń, np. neuralgia popółpaścowa, ból mięśniowo-powięziowy wtórny do wyniszczenia, bolesne rany i owrzodzenia); 6) ból u chorego na nowotwór niezwiązany z chorobą nowotworową (ból wtórny do osteoporozy, zmian zwyrodnieniowych); 7) patomechanizm bólu receptorowego i niereceptorowego; 8) drogi przewodzenia bólu (ból receptorowy/ból niereceptorowy); 9) czynniki podwyższające i obniżające próg bólowy;

	10) całościowa ocena bólu z uwzględnieniem obrazu klinicznego, wpływu bólu na życie chorego, innych współistniejących potrzeb chorego i rodziny mających znaczenie w odczuwaniu i radzeniu sobie z bólem; 11) elementy charakterystyki klinicznej bólu (ocena zachowania chorego, historia bólu, mapa bólu, wywiad, badanie fizykalne, ocena natężenia bólu, skale oceny bólu); 12) ból przebijający – mechanizmy, rodzaje, różnicowanie z bólem końca dawki i z brakiem optymalnego leczenia bólu tła; 13) próg bólowy, poziom tolerancji bólu; 14) psychospołeczne i duchowe aspekty bólu u chorego na nowotwór; 15) bariery w skutecznym leczeniu bólu, opioidofobia; 16) dzienniczek pacjenta – edukacja chorego i rodziny w zakresie monitorowania leczenia bólu i objawów niepożądanych. **II. Zasady leczenia bólu przewlekłego: (10 godz.)** 1) drabina analgetyczna wg WHO; 2) leki I, II i III szczebla drabiny analgetycznej – podstawy farmakologii w leczeniu bólu (postacie i mechanizm działania leków, podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki, działania niepożądane, interakcje z innymi lekami, dawkowanie leków przeciwbólowych u dorosłych): a) nieopioidowe leki przeciwbólowe: – niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ), – leki nieopioidowe pozbawione efektu przeciwzapalnego (metamizol, paracetamol, nefopam, flupirtyna), b) opioidowe leki przeciwbólowe: – słabe opioidy: kodeina, dihydrokodeina, tramadol, – silne opioidy: morfina, fentanyl, buprenorfina, metadon, oksykodon, tapentadol, nalbufina), c) koanalgetyki: – leki przeciwdepresyjne: trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne i inne inhibitory wychwytu zwrotnego monoamin, leki przeciwdrgawkowe: gabapentyna, pregabalina, karbamazepina, lamotrygina, kwas walproinowy, – leki miejscowo znieczulające (systemowo i powierzchniowo), powierzchniowa kapsaicyna, – glikokortykosteroidy,

	– anatagoniści receptora NMDA (ketamina, dextrometorfan), – leki rozkurczowe; 3) opioidy niezalecane w leczeniu bólu; 4) antagoniści receptorów opioidowych (nalokson, naltrekson, metylnaltrekson); 5) dawkowanie leków przeciwbólowych i zasady przeliczania dawek w przypadku zmiany drogi podawania leków, równoważne dawki opioidów; 6) niefarmakologiczne metody leczenia bólu: a) blokady (diagnostyczne, prognostyczne, terapeutyczne), neurolizy, b) leczenie chirurgiczne (zabiegi odtwórcze i neurodestrukcyjne), c) techniki rehabilitacyjne: – zabiegi fizykalne (ciepło, zimno, elektroterapia), – wyciągi, – techniki manualne (masaż, mobilizacje, manipulacje lecznicze), d) neuromodulacja: – inwazyjna (bezpośrednia stymulacja nerwów obwodowych, stymulacja sznurów tylnych rdzenia kręgowego, stymulacja motorycznej części kory mózgowej), – nieinwazyjne (TENS) e) akupunktura, f) techniki psychologiczne: – psychoedukacja, – terapia poznawcza, – terapia behawioralna, – techniki relaksacyjne, – medytacja, zabiegi rozluźniające, hipnoza; 7) zasady postępowania z uwzględnieniem metod farmakologicznych i niefarmakologicznych, w bólach przebijających incydentalnych i spontanicznych; sposoby edukacji chorego i opiekunów; 8) podawanie opioidów drogą blokad centralnych (droga podpajęczynówkowa i zewnątrzoponowa); 9) analgezja sterowana przez pacjenta (PCA) – definicja, opis pompy, edukacja chorego;

	10) doraźna modyfikacja dawki i drogi podawania leków w zależności od stopnia natężenia bólu, stanu ogólnego i wydolności pacjenta; 11) rotacja opioidów; 12) objawy niepożądane opioidów; 13) inwazyjne metody leczenia bólu: a) blokady centralne – blokada zewnątrzoponowa, b) zastosowanie technik analgezji regionalnej w uśmierzaniu zespołów bólu przewlekłego: – ciągła blokada zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (wskazania, przeciwwskazania, ograniczenia metody, powikłania, leki i ich dawkowanie, zasady podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej), – blokady nerwów obwodowych i blokady układu współczulnego, c) wybrane specjalistyczne techniki uśmierzania bólu, np. zastosowanie systemu PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia) do zewnątrzoponowej podaży leków, sterowanej przez pacjenta, d) leki znieczulenia przewodowego i opioidy stosowane w terapii zespołów bólu przewlekłego (mechanizm działania, dawkowanie, toksyczność, postępowanie w przypadku wystąpienia działań niepożądanych), e) neuroliza, termolezja, kriolezja, metody chirurgiczne, wertebroplastyka; 14) organizacja i monitorowanie leczenia przeciwbólowego, zasady współpracy z innymi placówkami ochrony zdrowia. **III. Rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu – monitorowanie bólu, doraźna modyfikacja drogi podawania i dawki leku przeciwbólowego, edukacja chorego i opiekunów w zakresie sposobu aplikacji leków, prowadzenia dzienniczka chorego (5 godz.)** **IV. Objawy ze strony układu oddechowego: (10 godz.)** 1) chrypka, kaszel (patomechanizm, rodzaje, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 2) duszność (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 3) krwioplucie (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 4) krwotok z płuc (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania); 5) rzężenie przedśmiertne (przyczyny, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 6) płyn w jamie opłucnej (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania);

	7) zapalenie płuc (przyczyny, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 8) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego. **V. Objawy ze strony układu pokarmowego: (10 godz.)** 1) nudności, wymioty (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 2) czkawka (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 3) zmiany w obrębie jamy ustnej: suchość, ból, stan zapalny, grzybica, owrzodzenia, przykry zapach, ślinotok (etiologia, objawy, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 4) dyspepsja, zespół uciśniętego żołądka, wzdęcia, dysfagia (etiologia, objawy, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 5) krwawienie do przewodu pokarmowego (podział, etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 6) niedrożność przewodu pokarmowego (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 7) nietrzymanie stolca (etiologia, patomechanizm, postępowanie, znaczenie właściwej pielęgnacji skóry); 8) zaparcie, zaczopowanie kałem (etiologia, patomechanizm, postępowanie, rola leczenia dietetycznego); 9) biegunka (etiologia, patomechanizm, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne, rola leczenia dietetycznego); 10) odwodnienie i przewodnienie (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 11) wodobrzusze (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie zachowawcze, odbarczanie płynu z jamy otrzewnej); 12) zasady żywienia i nawadniania pacjentów objętych opieką paliatywną. **VI. Dolegliwości ze strony układu moczowego i płciowego: (6 godz.)** 1) nietrzymanie moczu (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 2) niedrożność cewki moczowej i/lub moczowodów; 3) zatrzymanie moczu (podział, etiologia, patomechanizm, postępowanie); 4) częstomocz i bolesne parcie na mocz, bolesne skurcze pęcherza (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 5) stany zapalne w obrębie dróg moczowych (etiologia, objawy, postępowanie); 6) przetoki między drogami rodnymi a układem pokarmowym i moczowym; 7) niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą; 8) krwawienia z pęcherza moczowego i/lub z dróg rodnych (etiologia, patomechanizm, postępowanie).

	VII. Objawy neurologiczne i zaburzenia psychiczne: (6 godz.) 1) przygnębienie, depresja, otępienie (etiologia, objawy, postępowanie); 2) zaburzenia świadomości, zaburzenia majaczeniowo-zamroczeniowe (etiologia, objawy, postępowanie); 3) lęk (przyczyny, postępowanie niefarmakologiczne i farmakologiczne); 4) zaburzenia snu; 5) niedowłady i porażenia; 6) objawy towarzyszące pierwotnym i przerzutowym guzom nowotworowym mózgu (różnicowanie, postępowanie); 7) zespół kompresji rdzenia kręgowego. **VIII. Inne objawy – diagnostyka, różnicowanie, niefarmakologiczne i farmakologiczne metody leczenia: (5 godz.)** 1) zmęczenie związane z chorobą nowotworową; 2) zespół kacheksja-anoreksja-astenia; 3) świąd; 4) gorączka, pocenie się. **IX. Rola i zadania pielęgniarki w stanach nagłych w opiece paliatywnej: (12 godz.)** 1) nieuśmierzony i silny ból (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 2) atak duszności i paniki oddechowej (etiologia, różnicowanie, patomechanizm, objawy, postępowanie); 3) hiperkalcemia (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 4) masywny krwotok (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 5) drgawki, stan padaczkowy (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 6) nagłe zatrzymanie moczu (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 7) splątanie, pobudzenie psychoruchowe (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 8) zespół kompresji rdzenia kręgowego (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 9) zespół żyły głównej górnej (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 10) złamania patologiczne (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 11) tendencje i próby samobójcze (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 12) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem w stanach nagłych. **X. Leczenie zmian w obrębie skóry i tkanki podskórnej: (45 godz.)** 1) zaburzenia integralności skóry:

	a) budowa skóry, b) czynniki egzogenne: działanie bezpośrednie na warstwę rogową naskórka jako wynik mechanicznego drażnienia powierzchni skóry, szkodliwy wpływ czynników chemicznych; konsekwencje – zniszczenie naturalnego płaszcza lipidowego, większa podatność na mikro- i makrouszkodzenia, śmierć komórek i utraty powierzchownych warstw bariery ochronnej skóry, c) czynniki endogenne: niedokrwienie tkanek i jego konsekwencje (denaturacja białek i rozwój martwicy skrzepowej lub procesy lityczne rozpuszczające tkankę, osłabienie i podatność na uszkodzenia); 2) rodzaje ran i ogólnoustrojowa reakcja organizmu na ranę klasyfikacja ran ze względu na: a) czynniki powstania: mechaniczne (tępe, penetrujące), chemiczne i cieplne (oparzenia, odmrożenia), zabieg operacyjny, b) głębokość – otarcie, rana powierzchowna, rana głęboka, powikłana, c) rodzaj urazu i głębokość – rany cięte, kłute, tłuczone, miażdżone, rąbane, szarpane, zatrute, kąsane, postrzałowe, d) stopień czystości – rany czyste, czyste skażone, skażone i zakażone, e) reakcja hormonalna organizmu na uraz; 3) proces gojenia się ran – fazy, sposoby i czynniki modyfikujące: a) hemostaza pierwotna i wtórna, b) fazy: zapalna, migracji, proliferacji, przebudowy, c) czynniki wpływające na proces gojenia: ukrwienie rany i sprawność układu krzepnięcia, zdolność do tworzenia kolagenu, właściwe zbliżenie brzegów rany, obecność zakażenia, wtórne urazy, lokalizacja rany, d) czynniki ogólne opóźniające gojenie rany: wiek, niedotlenienie tkanek i zaburzenia naczyniowe, utrata białek, niedożywienie, zakażenie ogólnoustrojowe, stres, cukrzyca, steroidy, inne leki, e) czynniki miejscowe opóźniające gojenie się ran: wysięk, biofilm bakteryjny, zakażenie rany, wysuszenie tkanek, uraz rany, technika opracowania i zeszycia ran, lokalizacja rany; 4) ocena rany: kliniczna, radiologiczna, biochemiczna, bakteriologiczna: a) rozmiar rany, głębokość, lokalizacja, łożysko rany, wysięk, brzegi rany, skóra wokół rany, oznaki infekcji, b) wysięk z rany i rola opatrunków – schematy postępowania opracowane przez Światową Unię Towarzystw

	Leczenia Ran, c) znaczenie badań mikrobiologicznych w leczeniu ran, ocena parametrów biochemicznych mających wpływ na proces gojenia rany, d) ocena układu kostnego i cech ewentualnego zapalenia kości; 5) postępowanie z raną czystą, zanieczyszczoną i zakażoną: a) postępowanie z raną czystą – zapobieganie zakażeniu rany (mycie i odkażanie rąk, dekontaminacja, postępowanie z odpadami medycznymi i brudną bielizną, izolacja chorych zakażonych, odzież ochronna, eliminacja nosicielstwa, zalecenia sanitarno-epidemiologiczne), b) postępowanie z raną zanieczyszczoną – antyseptyka jako „złoty standard" postępowania w leczeniu ran, c) postępowanie miejscowe z raną zakażoną: leczenie przeciwbakteryjne – nietoksyczny preparat antyseptyczny, opracowanie mechaniczne, hydroterapia, opatrunki absorpcyjne o właściwościach sekwestracyjnych i oczyszczających; 6) postępowanie z ranami szczególnego rodzaju (specyfika ran związanych z wytworzeniem przetok: jelitowej i moczowej, zasady zaopatrywania ran szczególnego rodzaju), omawiamy przy układzie moczowym i pokarmowym; 7) współczesne koncepcje miejscowego leczenia ran (model wilgotnego leczenia ran Wintera, zastosowanie aktywnych opatrunków w leczeniu ran, podciśnieniowy system leczenia ran); 8) powikłania w leczeniu ran (zakażenie rany, rozejście się brzegów rany, krwiak, martwica brzegów rany, powstanie przetok, przepuklina; leczenie bólu – oczyszczenie rany, wilgotne leczenie ran, leki przeciwbólowe); 9) aspekty prawne w leczeniu ran (kompetencje pielęgniarki w zakresie leczenia miejscowego ran w świetle uregulowań prawnych, zasady refundacji środków do leczenia ran przewlekłych); 10) zakażenie ran – rodzaje, patofizjologia, rozpoznanie (mikroflora człowieka, patogeneza zakażenia rany: kontaminacja, kolonizacja, infekcja; rodzaje patogenów będących przyczyną zakażenia ran); 11) źródła zakażeń (czynniki ryzyka zakażeń, drogi i sposoby szerzenia się zakażeń, zakażenia szpitalne, zasady pobierania i przesyłania materiałów do diagnostyki mikrobiologicznej ran); 12) profilaktyka zakażeń (mycie i odkażanie rąk i dekontaminacja, transport i przechowywanie sterylnego sprzętu medycznego, sprzątanie i utrzymanie czystości, postępowanie z brudną bielizną i odpadami medycznymi);

	13) postępowanie w zakażeniach (dobór środków i opatrunków w leczeniu ran zakażonych, antybiotykoterapia); 14) ochrona personelu i pacjentów przed zakażeniami (szczepienia ochronne, odzież ochronna, eliminacja nosicielstwa, zalecenia sanitarno-epidemiologiczne, izolacja chorych zakażonych); 15) powikłania zakażenia rany (zakażenie głębiej położonych narządów, rozejście brzegów rany i konieczność ponownej interwencji chirurgicznej, bakteriemia i rozwój posocznicy); 16) świąd skóry (etiologia, patomechanizm, podział, postępowanie ogólne i miejscowe); 17) suchość skóry lub nadmierna potliwość (etiologia, postępowanie); 18) patofizjologia odleżyn (definicja owrzodzenia odleżynowego, patomechanizm rozwoju owrzodzeń odleżynowych, miejsca narażone na powstanie odleżyn, etapy rozwoju odleżyn); 19) epidemiologia, przyczyny i czynniki ryzyka rozwoju odleżyn: a) częstość występowania odleżyn w zależności od stopnia, rodzaju schorzeń, wieku, b) przyczyny rozwoju odleżyn: ograniczenie aktywności ruchowej i mobilności, działanie sił mechanicznych: ucisk, kompresja, siły ścinające, czas trwania ucisku, c) czynniki wewnętrzne wynikające ze stanu zdrowia chorego, d) czynniki zewnętrzne, e) czynniki ryzyka sprzyjające powstaniu odleżyn (osoba pacjenta, jakość świadczeń pielęgnacyjno-medycznych, organizacja pracy, wyposażenie); 20) profilaktyka odleżyn: a) ocena ryzyka powstania odleżyn – skale odleżyn: Norton, Douglas, Waterlow, Bradena, b) profilaktyka odleżyn: ocena stanu skóry, ułożenie i zmiana pozycji z uwzględnieniem technik przemieszczania, odciążenie od ucisku (materace statyczne i dynamiczne), nawadnianie i odżywianie, pielęgnacja skóry, usprawnianie, c) przykładowe zalecenia i standardy dla osób zagrożonych wystąpieniem odleżyn, d) dokumentacja profilaktyki odleżyn; 21) klasyfikacja i ocena odleżyn: typy odleżyn w zależności od: a) czasu leczenia: zwykła, miażdżycowa, terminalna, b) wyglądu i rozległości zmian histopatologicznych: odleżyna w stadium tworzenia, naskórkowa, skórno-podskórna, podskórna, odleżyna stara, przetoki,

	c) klasyfikacja odleżyn wg skal: Oxford Textbook of Palliative Medicine, Shea, National Pressure Ulcer Advisory Panel, Torrancea, Yarkonyego i Kirka, d) ocena rany odleżynowej – lokalizacja, głębokość i wielkość uszkodzenia, obecność wysięku z rany, cechy zakażenia, etap gojenia – obecność tkanki martwiczej, łożysko rany, charakter brzegów, stan skóry wokół rany, obecność ewentualnych powikłań np. przetoki; 22) leczenie ogólne i miejscowe odleżyn: a) leczenie ogólne: uzupełnienie niedoborów pokarmowych, szczególnie białka, witamin, cynku, b) wyrównanie niedokrwistości, leczenie chorób towarzyszących, w tym kontrola cukrzycy, stała kontrola bólu, ewentualne stosowanie antybiotyków w razie współistnienia zakażenia, zwiększenie aktywności dziennej (bierna i czynna rehabilitacja), c) leczenie miejscowe: – opracowanie łożyska rany, schemat TIME, – metody oczyszczania rany – chirurgiczna, antyseptykiem, biologiczna, autolityczna, – specjalistyczne/aktywne opatrunki do leczenia ran – dobór opatrunku zgodnie z aktualną fazą gojenia rany, – terapia światłem, – zastosowanie miejscowej terapii podciśnieniowej (MTP), – leczenie operacyjne, – biochirurgia – wskazania, mechanizm działania, zasady terapii, efekty uboczne; 23) standard i dokumentacja leczenia odleżyn; 24) powikłania odleżyn (zakażenia rany, przetoki skórne lub przetoki do jam i narządów, bakteriemia i zakażenie uogólnione, zapalenie kości i szpiku kostnego, przemiana nowotworowa – rak kolczystokomórkowy); 25) zalecenia w profilaktyce i leczeniu odleżyn (zespół ds. profilaktyki i leczenia odleżyn – skład i zadania zespołu, zalecenia PTLR i Konsultanta Krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa w zakresie profilaktyki i leczenia odleżyn, zalecenia „Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich”); 26) etiopatogeneza rany nowotworowej, ocena i metody leczenia: a) definicja owrzodzenia nowotworowego i mechanizm jego rozwoju, częstość występowania, lokalizacja i obraz kliniczny,

	b) systemy klasyfikacji stosowane do oceny rany nowotworowej – MCW, NPUAP, c) leczenie miejscowe (niwelowanie nieprzyjemnego zapachu i wysięku z rany, postępowanie w przypadku krwawienia z rany, bólu), d) rola radioterapii w leczeniu owrzodzeń nowotworowych; 27) przetoki (etiologia, podział, lokalizacja, postępowanie); 28) popromienne zapalenie skóry (etiologia, podział, lokalizacja, postępowanie). **XI. Fizjoterapia i elementy fizykoterapii w opiece paliatywnej: (8 godz.)** 1) strategia postępowania fizjoterapeutycznego; 2) analiza czynników wpływających na efektywność fizjoterapii; 3) rehabilitacja niedowładów i porażeń jako powikłania leczenia onkologicznego i efektu progresji choroby nowotworowej; 4) procedury fizjoterapeutyczne zalecane do stosowania u pacjentów objętych opieką paliatywną: a) cele i zadania fizjoterapii u pacjentów objętych opieką paliatywną, b) kinezyterapia (ćwiczenia bierne, czynne, ogólnousprawniające, oddechowe, metody specjalne: NDT – Bobath dla dorosłych, PNF), c) masaż leczniczy (masaż klasyczny, drenaż limfatyczny), d) wybrane zabiegi fizykoterapeutyczne (TENS, laseroterapia), e) zaopatrzenie ortopedyczne i rehabilitacyjne; 5) zastosowanie procedur fizjoterapeutycznych u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej (ból, duszność, zmęczenie, zaparcie, dysfagia, objawy neurologiczne). **XII. Obrzęk limfatyczny – obraz kliniczny, diagnostyka: (7 godz.)** 1) podstawy anatomii i fizjologii układu chłonnego; 2) patofizjologia i klasyfikacja obrzęku limfatycznego; 3) rodzaje niewydolności układu limfatycznego; 4) obraz kliniczny i stadia zaawansowania obrzęku limfatycznego; 5) metody diagnostyczne w obrzęku limfatycznym; 6) powikłania obrzęku limfatycznego; 7) kompleksowa terapia w obrzęku limfatycznym: podstawy drenażu limfatycznego, kinezyterapia,

	kompresjoterapia, pielęgnacja skóry; 8) edukacja pacjenta. **XIII. Radioterapia i inne metody leczenia przeciwnowotworowego w opiece paliatywnej: (7 godz.)** 1) wskazania do radioterapii paliatywnej w postępowaniu objawowym (ból, duszność, zespół żyły głównej górnej, zespół kompresji rdzenia, owrzodzenia nowotworowe i in.); 2) wskazania do innych metod leczenia przeciwnowotworowego w postępowaniu objawowym; 3) organizacja współpracy ze specjalistycznymi ośrodkami onkologicznymi. **XIV. Elementy farmakoterapii: podstawy farmakologii w leczeniu pozostałych objawów (postacie i mechanizm działania leków, podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki, działania niepożądane, interakcje z innymi lekami, dawkowanie leków u dorosłych): (12 godz.)** 1) leki stosowane w zaburzeniach ze strony układu oddechowego; 2) leki stosowane w zaburzeniach ze strony układu pokarmowego; 3) leki stosowane w zaburzeniach neuropsychicznych; 4) leki stosowane w innych objawach u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową; 5) drogi podawania leków i kryteria wyboru drogi ich podawania; 6) dawkowanie leków w przypadku niewydolności wątroby i nerek; 7) interakcje leków. **XV. Ostatnie 48 godzin życia chorego: (7 godz.)** 1) opieka nad pacjentem w okresie umierania – odrębności postępowania farmakologicznego; 2) przewidywanie kryzysu i przygotowanie się na sytuacje nagłe; 3) zasady łagodzenia objawów w okresie umierania; 4) towarzyszenie umierającemu choremu i jego rodzinie; 5) rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem w okresie umierania, przygotowanie pacjenta i rodziny do śmierci.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): *Chory na nowotwór – kompendium leczenia objawów towarzyszących.* Wyd. Medical Education, Warszawa 2015 (w druku) 3. Łuczak J. (red.): *Opieka paliatywna* [w:] *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 2485–2538 4. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu*, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013 5. Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): *Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie,* wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015 6. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 7. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w chorobach nowotworowych*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006 8. Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.: *Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2013, 7(2): 41–45 **Literatura uzupełniająca:** 1. Buczkowski K., Krajnik M. (red.): *Opieka paliatywna, Praktyka lekarza rodzinnego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. EWMA Patient Outcome Group: *Wyniki kontrolnych i porównawczych badań nad ranami niegojącymi się: zalecenia służące podniesieniu jakości danych w opiece i leczeniu ran*. „Leczenie Ran", 2010; 7(1–2): 13–44 3. Hryniewicz W., Kulig J. i wsp.: *Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i w dziedzinie chirurgii.* Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2012 4. Koper A. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 5. Krasowski M., Kruk M.: *Leczenie odleżyn i ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 6. Leppert W., Dzierżanowski T., Ciałkowska-Rysz A., Pyszkowska J., Stachowiak A.: *Zaparcie stolca u chorych na nowotwory – zalecenia postępowania Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej*. „Medycyna Paliatywna", 2014, 6(3): 117–126

	7. Oszkinis G., Gabriel M., Pukacki F. i wsp.: *Leczenie ran trudno gojących się*. Wyd. Blackhorse, Warszawa 2006 8. Sopata M.: *Postępy w leczeniu odleżyn i ran przewlekłych*. „Onkologia Polska", 2008;11,4: 153–156 9. Suchocka L.: *Psychologia bólu*, wyd. 1. Wyd. Difin, Warszawa 2008 10. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 11. Wójcik A., Pyszora A., Bidacha-Horodeńska M.: *Fizjoterapia w opiece paliatywnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 35 godz. **Staż 2:** Zespół domowej opieki paliatywnej – 70 godz. **Staż 3:** Oddział medycyny paliatywnej – 70 godz., z czego 35 godz. w zakresie leczenia ran **Staż 4:** Oddział radioterapii – 21 godz. **Staż 5:** Oddział chemioterapii – 21 godz. **Staż 6:** Oddział brachyterapii – 14 godz.

* Pielęgniarka posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej jest uprawniona w stanach nagłych, w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich do podania pacjentowi doraźnie bez zlecenia lekarza leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik 1 do programu.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**ZAGADNIENIA JAKOŚCI W OPIECE PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do prowadzenia oceny jakości życia, jakości umierania oraz podejmowania działań zmierzających do poprawy jakości opieki.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W63. omawia ogólne koncepcje jakości życia; W64. wymienia i omawia kryteria oceny jakości życia i jakości umierania; W65. omawia wybrane narzędzia do pomiaru jakości życia i umierania; W66. wymienia najważniejsze czynniki wpływające na poprawę jakości życia pacjenta i jego rodziny; W67. omawia rolę opieki pielęgniarskiej w aspekcie tworzenia dobrej jakości życia pacjenta u kresu życia; W68. omawia rolę zespołu interdyscyplinarnego w oddziaływaniu na jakość życia chorego i jego rodziny; W69. przedstawia wpływ rodziny/opiekunów na jakość życia chorego u kresu życia; W70. omawia sposoby przygotowania rodziny/opiekunów do śmierci pacjenta oraz formy pomocy osieroconym; W71. przedstawia czynniki wpływające na jakość opieki paliatywnej oraz uzasadnia wpływ jakości opieki na jakość życia pacjentów ich rodzin; W72. omawia kwestionariusze badające jakość opieki paliatywnej; W73. definiuje pojęcie „opieka komplementarna”; W74. omawia rodzaje zajęć terapeutycznych zawierających się w opiece komplementarnej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U60. stosować standaryzowane narzędzia do oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki; U61. przeprowadzać całościową ocenę potrzeb chorego w opiece paliatywnej (fizycznych, społecznych, duchowych, psychicznych) i jego bliskich; U62. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie; U63. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność; U64. stosować wybrane rodzaje zajęć terapeutycznych zawierających się w opiece komplementarnej; U65. wprowadzić udogodnienia odpowiednie do stanu pacjenta oraz dobrać odpowiedni sprzęt pomocniczy

	i rehabilitacyjny poprawiający jakość życia. **W zakresie kompetencji społecznych:** K.11. dba o jak najlepszą jakość świadczonych usług opieki paliatywnej i jakość życia pacjenta; K.12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu interdyscyplinarnego opieki paliatywnej w celu utrzymania dobrej jakości życia pacjenta; K.19. wspiera swoich podopiecznych i ich rodziny.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, kapelan hospicjum.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady/ćwiczenia – 15 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 15 godz.** • wykład/ćwiczenia – 15 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 35 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna.

Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, skale do oceny jakości życia, jakości umierania i jakości opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – minimum 15 pytań, próg zaliczeniowy – 70%.
Treści modułu kształcenia	**I. Jakość życia pacjenta w zaawansowanym i terminalnym okresie choroby i jego rodziny/opiekunów: (8 godz.)** 1) ogólne koncepcje jakości życia: a) pojęcie jakości życia w wymiarze psychologicznym, medycznym, socjologicznym, b) koncepcje życia oparte na dwóch orientacjach „być" i „mieć", c) podmiotowe poznanie świata i „emocjonalna" percepcja świata, d) czynniki wpływające na poprawę jakości życia; 2) kryteria pomiaru jakości życia: a) kryterium subiektywne, b) kryterium obiektywne; 3) narzędzia do pomiaru jakości życia i umierania: a) kwestionariusz satysfakcji z opieki, b) skala ESAS, c) skala Zubroda, d) skala RSCL, e) kwestionariusz QODA i inne narzędzia oceny jakości umierania, f) kwestionariusz satysfakcji z opieki; 4) świadczenia pielęgniarskiej opieki paliatywnej oddziałujące na jakość życia pacjenta i jego rodziny: a) stosowanie zasad komunikacji interpersonalnej z pacjentem i jego rodziną, b) pacjent podmiotem opieki pielęgniarskiej i troski rodziny, c) stosowanie wybranych zajęć terapeutycznych z opieki komplementarnej, d) wprowadzanie udogodnień, sprzętu pomocniczego i rehabilitacyjnego. **II. Opieka komplementarna: (4 godz.)**

	1) założenia opieki komplementarnej; 2) podstawowe rodzaje zajęć terapeutycznych zawierających się w opiece komplementarnej: a) relaksacja, b) trening autogenny, c) trening Jacobsona, d) muzykoterapia, e) terapia zajęciowa, f) podstawy aromaterapii, g) podstawy akupresury i akupunktury. **III. Rodzina/opiekunowie pacjenta w trosce o jego dobrą jakość życia: (2 godz.)** 1) otwartość i szczerość w relacjach pacjent a jego rodzina/opiekunowie; 2) towarzyszenie w trudnych chwilach choroby; 3) ochrona pacjenta przed niedogodnościami; 4) rola edukacji rodziny i opiekunów w aspekcie jakości życia pacjenta. **IV. Formy pomocy osieroconym w aspekcie ich jakości życia: (1 godz.)** 1) wsparcie indywidualne; 2) wsparcie grupowe; 3) wsparcie duchowe.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 2. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. Kubler-Ross E.: *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*. Wyd. Laurum, Warszawa 2010 4. Wciórka J., Pużyński S., Rybakowski J. (red.): *Psychiatria*, t. 3. Wyd. Elsevier, Wrocław 2012 5. Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B. (red.): *Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia*. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2013 **Literatura uzupełniająca:**

	1. Ernst E., Pittler M.H., Wider B.: *Terapie uzupełniające w leczeniu bólu*. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010 2. Leppert W., Forycka M., de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M., Buss T.: *Ocena jakości życia u chorych na nowotwory a zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej*. „Psychoonkologia", 2014,1. 3. Majkowicz M., de Walden-Gałuszko K. (red.): *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994 4. Morreale S., Spitzberg B.: *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**DZIECKO W OPIECE PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** dostarczenie pielęgniarce aktualnej wiedzy z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej oraz przygotowanie jej do objęcia opieką nieuleczalnie chorego dziecka i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W75. wyjaśnia pojęcie opieki paliatywnej nad dzieckiem nieuleczalnie chorym; W76. przedstawia aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce; W77. omawia cele i zasady pediatrycznej opieki paliatywnej; W78. różnicuje i charakteryzuje formy pediatrycznej opieki paliatywnej; W79. przedstawia zasady kwalifikacji oraz wskazuje schorzenia kwalifikujące dziecko do objęcia opieką paliatywną; W80. charakteryzuje zasady konsultacji prenatalnej; W81. analizuje rolę i zadania hospicjum w perinatalnej opiece paliatywnej; W82. identyfikuje problemy pielęgnacyjne dziecka z chorobą nowotworową w opiece paliatywnej; W83. uzasadnia wskazania do przetaczania krwi i jej składników dziecku w opiece paliatywnej; W84. omawia problemy neurologiczne dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej; W85. charakteryzuje problemy ze strony przewodu pokarmowego u dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej; W86. charakteryzuje problemy pulmonologiczne u dziecka w pediatrycznej opiece paliatywnej; W87. charakteryzuje czynniki ryzyka oraz specyfikę leczenia i pielęgnacji odleżyn u dziecka w opiece paliatywnej; W88. omawia procedury medyczne z zakresu pediatrycznej opieki paliatywnej; W89. dokonuje podziału bólu oraz określa przyczyny, patomechanizm i markery bólu u dzieci; W90. charakteryzuje skale oceny bólu stosowane u dzieci; W91. omawia farmakologiczne i niefarmakologiczne metody leczenia bólu oraz odmienności w stosowaniu opioidów u dzieci; W92. przedstawia zasady terapii wspomagającej w pediatrycznej opiece paliatywnej; W93. definiuje prawa nieuleczalnie chorego dziecka; W94. omawia zasady rozmowy z dzieckiem i jego rodzicami w schyłkowym okresie choroby;

	W95. różnicuje percepcję śmierci u dziecka w zależności od wieku; W96. omawia etapy żałoby po śmierci dziecka oraz identyfikuje przyczyny i oznaki patologii procesu żałoby; W97. wyjaśnia zasady grup wsparcia dla osieroconych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U66. chronić dziecko i jego rodzinę przed działaniami jatrogennymi w ostatnim okresie życia (ból i dyskomfort związany z wykonywaniem procedur medycznych z jednoczesnym stosowaniem przymusu fizycznego); U67. pomagać w rozwiązywaniu problemów biopsychospołecznych dziecka z chorobą nowotworową w opiece paliatywnej; U68. zapewnić bezpieczeństwo dziecku z problemami neurologicznymi w pediatrycznej opiece paliatywnej; U69. pielęgnować pacjenta z gastrostomią, zgłębnikiem żołądkowym; U70. założyć lub wymieniać sondę żołądkową, zestaw do gastrostomii u dziecka, używając nowoczesnego i kompatybilnego sprzętu do ich obsługi; U71. zaplanować dietę dziecka i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od rodzaju zaburzeń połykania; U72. stosować działania pielęgnacyjne u dziecka z dusznością; U73. dobrać właściwe postępowanie u dziecka z dysplazją oskrzelowo-płucną; U74. ocenić ryzyko odleżyn według przyjętej skali i dostosować działania profilaktyczne zgodnie z ryzykiem; U75. dobrać nowoczesny sprzęt do pielęgnacji rany odleżynowej; U76. stosować tlenoterapię oraz podać pacjentowi leki drogą wziewną; U77. pielęgnować oraz edukować pacjenta z rurką tracheotomijną i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji rurki tracheotomijnej; U78. zakładać/wymienić cewnik do pęcherza moczowego u dziecka; U79. pielęgnować oraz edukować dziecko z założonym na stałe cewnikiem do pęcherza moczowego i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji; U80. założyć obwodowe wkłucie dożylne; U81. zaopatrzyć cewnik centralny zgodnie z obowiązującymi zasadami; U82. stosować skale oceny bólu u dzieci; U83. podać dziecku leki przeciwbólowe zgodnie z zasadami postępowania przeciwbólowego; U84. dobrać niefarmakologiczne metody w leczeniu bólu, adekwatnie do stanu i wieku dziecka; U85. zapobiegać niepożądanemu działaniu opioidów u dziecka;

	U86. współuczestniczyć w terapii wspomagającej; U87. rozpoznać fizyczne, psychiczne i duchowe objawy końca życia u dziecka objętego opieką paliatywną; U88. prowadzić rozmowy terapeutyczne i wspierające z dziećmi i rodzicami dzieci w terminalnym okresie choroby; U89. wspomagać i wspierać rodzinę po śmierci dziecka; U90. ocenić etapy żałoby i diagnozować prawidłowość lub patologię jej przeżywania. **W zakresie kompetencji społecznych:** K2. podejmuje współpracę w zespole interdyscyplinarnym; K3. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K4. przestrzega tajemnicy zawodowej; K5. przestrzega praw pacjenta; K6. respektuje prawo pacjenta do prawdy; K7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta; K9. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej; K11. wykonując swoje obowiązki zawodowe, dba o jak najlepszą jakość opieki paliatywnej; K13. tworzy warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne emocje; K17. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego, analizuje je, przedstawia swoje stanowisko i uczestniczy w dyskusji w zespole interdyscyplinarnym; K18. ponosi odpowiedzialność związaną z podejmowaniem decyzji etycznych w swojej pracy; K19. wspiera swoich podopiecznych i ich rodziny.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, pediatrycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, hematologii i onkologii dziecięcej, pediatrii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii.

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady/ćwiczenia – 45 godz. Staż – 105 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 150 godz.** • wykłady/ćwiczenia – 45 godz. • staż – 105 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń – 25 godz. • przygotowanie prezentacji – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 200 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, seminarium, ćwiczenia w warunkach symulowanych na fantomach.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny. Sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 30 pytań; próg zaliczenia 70%. Samoocena. Ocena grupy.
Treści modułu kształcenia	**I. Zasady i organizacja pediatrycznej opieki paliatywnej: (3 godz.)** 1) definicja – termin opieka paliatywna nad dziećmi; 2) aktualna sytuacja opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce; 3) cele opieki paliatywnej: a) poprawa jakości życia dziecka,

	b) ochrona dziecka i rodziny przed działaniami jatrogennymi w ostatnim okresie życia; 4) zasady pediatrycznej opieki paliatywnej: a) szacunek dla życia, godności i autonomii dziecka, b) akceptacja nieuniknionej śmierci jako naturalnego zakończenia nieuleczalnej choroby, c) niestosowanie uporczywej terapii w celu przedłużenia życia, d) niestosowanie eutanazji w celu skrócenia życia, e) poprawa jakości życia dziecka (leczenie objawów choroby, wsparcie psychologiczne, socjalne i duchowe, wsparcie w żałobie). **II. Formy pediatrycznej opieki paliatywnej: (3 godz.)** 1) domowa pediatryczna opieka paliatywna: a) organizacja pracy domowego hospicjum dla dzieci, b) skład zespołu terapeutycznego, c) zalety i korzyści wynikające z domowego modelu opieki paliatywnej nad dziećmi, d) edukacja opiekunów w zakresie sprawowania opieki nad dzieckiem objętym domową opieka paliatywną; 2) opieka paliatywna nad dziećmi w warunkach stacjonarnych – zasady kwalifikacji pacjentów. **III. Odrębności pediatrycznej opieki paliatywnej: (5 godz.)** 1) schorzenia kwalifikujące dziecko do objęcia opieką paliatywną – schorzenia ograniczające życie: a) choroby nowotworowe po zakończonym leczeniu przyczynowym, b) choroby nienowotworowe; 2) koncepcja hospicjum prenatalnego: a) wady letalne płodu, diagnostyka prenatalna, b) konsultacja prenatalna – kwalifikacja do opieki paliatywnej, c) rola i zadania hospicjum w perinatalnej opiece paliatywnej: wsparcie medyczne, wsparcie psychologiczne, opieka duchowa, opieka socjalna. **IV. Zagadnienia kliniczne i praktyka pielęgniarska: (15 godz.)** 1) opieka paliatywna w onkologii dziecięcej: a) epidemiologia chorób nowotworowych wieku rozwojowego,

	b) rokowanie w chorobach nowotworowych wieku rozwojowego, c) kwalifikacja dziecka z chorobą nowotworową do opieki paliatywnej, d) problemy dzieci z chorobami nowotworowymi układu krwiotwórczego w opiece paliatywnej: – specyfika problemów dzieci z chorobami nowotworowymi układu krwiotwórczego w opiece paliatywnej, – bezpośrednie mechanizmy śmierci, e) dzieci z guzami mózgu w opiece paliatywnej: – epidemiologia dzieci w opiece paliatywnej z guzami mózgu, – bezpośrednie przyczyny śmierci, f) dzieci z guzami litymi w opiece paliatywnej: – postępowanie przeciwbólowe, – bezpośrednie mechanizmy śmierci; 2) problemy neurologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej: a) encefalopatie niedotleniowo-niedokrwienne: obraz kliniczny, postępowanie, b) mózgowe porażenie dziecięce: obraz kliniczny, postępowanie; 3) encefalopatie metaboliczne: cechy encefalopatii metabolicznych, czynniki powodujące dekompensację metaboliczną w sytuacji swoistych błędów metabolicznych; 4) problemy gastroenterologiczne u dzieci z ciężkimi uszkodzeniami OUN: a) zaburzenia połykania – postępowanie: zgłębnik żołądkowy, gastrostomia (rodzaje gastrostomii, wskazania, zalety stosowania przezskórnej endoskopowej gastrostomii, przeciwwskazania do założenia PEG, powikłania, rodzaje diet stosowanych w pediatrii), b) refluks żołądkowo-przełykowy: – czynniki predysponujące do rozwoju patologicznego refluksu żołądkowo-przełykowego u dzieci ze schorzeniami neurologicznymi, – postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne, c) zaparcie: – przyczyny zaparcia u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi,

	– postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne, d) problemy pulmonologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej: – duszność: przyczyny, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne w duszności, – dysplazja oskrzelowo-płucna: postępowanie z dzieckiem chorym na dysplazję oskrzelowo-płucną w opiece paliatywnej, e) problemy dermatologiczne: odleżyny (charakterystyka odleżyn, leczenie odleżyn, pielęgnacja odleżyn). **V. Postępowanie w zakresie leczenia bólu u dziecka nieuleczalnie chorego: (10 godz.)** 1) rodzaje bólu u dzieci: a) ból receptorowy, b) bóle niereceptorowe (charakterystyka bólu neuropatycznego u dzieci); 2) elementy badania podmiotowego i przedmiotowego: a) wywiad, b) lokalizacja bólu, c) ocena natężenia bólu, d) markery bólu: behawioralne, krążeniowo-oddechowe, autonomiczne, hormonalne, e) określenie przyczyny i patomechanizmu bólu, f) objawy współistniejące; 3) skale oceny bólu u dzieci: skala CRIES, skala oceny bólu chorych nieprzytomnych (CCPOT), skala graficzna, skala wizualna liczbowa; 4) ból u wcześniaków, noworodków i niemowląt: a) charakterystyka bólu, b) źródła stresu u wcześniaków, noworodków i niemowląt: otoczenie (światło, hałas, nieprawidłowa temperatura), głód, procedury medyczne, c) skutki bólu u niemowląt: natychmiastowe, krótkotrwałe, długotrwałe, d) rola niefarmakologicznych metod przeciwbólowych; 5) farmakologiczne metody leczenia bólu, 6) zasady podawania leków przeciwbólowych,

	7) niefarmakologiczne metody leczenia bólu: metody wspomagające, metody poznawcze, metody behawioralne, metody fizykalne, rola dotyku, 8) działanie niepożądane opioidów, 9) terapia wspomagająca. **VI. Aspekty etyczne i psychologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej: (5 godz.)** 1) prawa nieuleczalnie chorego dziecka: Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu, karta ACT; 2) przekazywanie trudnych wiadomości: warunki przeprowadzania rozmowy, sposób przekazywania trudnych wiadomości; 3) rozmowa z rodzicami dzieci w terminalnym okresie choroby; 4) rozmowa z dziećmi w terminalnym okresie choroby: ocena dojrzałości i rozumienia dziecka, zgoda rodziców na rozmowę z dzieckiem; 5) percepcja śmierci u dziecka: okres wczesnego dzieciństwa, okres przedszkolny, wczesny wiek szkolny, okres dorastania; 6) towarzyszenie umierającemu dziecku i jego rodzinie. **VII. Pomoc rodzinie bezpośrednio po śmierci dziecka: (4 godz.)** 1) etapy żałoby; 2) patologia procesu żałoby; 3) grupa wsparcia dla osieroconych.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: *Przewlekle chore dziecko w domu.* Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012 2. Dangel T. (red.): *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci*. Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Warszawa 2011, s. 42–43 3. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 4. Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej*. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011 5. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu*. Wyd. Medical Education Warszawa 2013

	Literatura uzupełniająca: 1. Kozera K., Murawska M., Marciniak W., Dangel T.: *Pediatryczna domowa opieka paliatywna w Polsce (2012).* „Medycyna Paliatywna", 2014;6(1). 2. Piskorz-Ogórek K.: *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. Wordliczek J., Dobrogowski J. (red.): *Leczenie bólu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 4. Niedźwiecki M.P.: *Leczenie bólu nowotworowego u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem silnie działających opioidów. Opieka paliatywna nad dziećmi*, t. 16. Warszawa 2008 5. Samardakiewicz M.: *Zaburzenia poznawcze u dzieci z choroba nowotworową leczonych przeciwbólowo*. „Psychoonkologia", 2007;12 6. Szymkiewicz-Dangel J.: *Perinatalna opieka paliatywna – czy możliwa jest współpraca położników i neonatologów z hospicjami domowymi dla dzieci?* (w): „Opieka Paliatywna nad Dziećmi", tom XV Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, 2007 7. Sławek J. (red.): *Spastyczność. Od patofizjologii do leczenia,* wyd. 1. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007 8. *Wybrane aspekty przewlekłej opieki nad dzieckiem z tracheostomią czasową*. „Standardy Medyczne: Pediatria", 2007 9. Łyszkowska M., Popińska M., Książyk J., Celińska-Cedro D.: *Powikłania przezskórnej endoskopowej gastrostomii (PEG)*. Pediatria współczesna. Gastroeneterologia, Hepatologia i Żywienie Dziecka 2006: 8 (3)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** Oddział onkologii dziecięcej – 35 godz. **Staż 2:** Oddział neurologii dziecięcej – 35 godz. **Staż 3:** Hospicjum stacjonarne dla dzieci albo Hospicjum domowe dla dzieci albo Oddział onkologii dziecięcej – 35 godz.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**ZAGADNIENIA PSYCHICZNE I DUCHOWE W OPIECE PALIATYWNEJ. KOMUNIKACJA. WSPARCIE SPOŁECZNE**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** nabycie przez pielęgniarkę umiejętności rozpoznawania stanu psychicznego i duchowego pacjenta i jego rodziny oraz rozpoznanie potrzeb społecznych pacjenta i jego rodziny. Rozwinięcie umiejętności skutecznej komunikacji z chorym objętym opieka paliatywną i jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W98. omawia stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny u kresu życia; W99. omawia procesy zachodzące w sferze poznawczej i behawioralnej u kresu życia pacjenta; W100. przedstawia mechanizmy obronne zachodzące w sferze psychicznej u kresu życia; W101. definiuje pojęcie stresu w kontekście choroby przewlekłej postępującej; W102. omawia rolę pielęgniarki w aspekcie zaspokajania problemów sfery psychicznej i emocjonalnej pacjenta i jego rodziny; W103. przedstawia zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz bariery w skutecznej komunikacji z chorym i rodziną; W104. charakteryzuje sposoby komunikowania pomyślnych i niepomyślnych informacji oraz omawia reakcję pacjenta i jego rodziny na przekazanie „złej wiadomości”; W105. różnicuje potrzeby duchowe, religijne, egzystencjalne pacjenta i jego rodziny; W106. wyjaśnia pojęcie bólu totalnego i opisuje jego symptomy; W107. omawia symptomy kryzysu duchowego u chorego zbliżającego się do umierania, charakteryzuje metody wsparcia i opieki w stanach lękowych, depresyjnych i bólu totalnego; W108. charakteryzuje specyficzną pozycję pielęgniarki jako powiernika i pośrednika pacjenta w rozmowach o jego przeżyciach; W109. przedstawia wybrane koncepcje straty z perspektywy pacjenta i jego rodziny; W110. uzasadnia znaczenie wsparcia społecznego pacjenta i jego rodziny oraz możliwość zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej oraz pomocy sąsiedzkiej; W111. przedstawia znaczenie pomocy choremu w definiowaniu nowych realistycznych nadziei;

	W112. charakteryzuje etapy żałoby oraz przyczyny zaburzenia w jej przeżywaniu; W113. przedstawia możliwości pomocy i wsparcia osobie osieroconej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U91. rozpoznać stany emocjonalne oraz reakcje zachodzące w sferze poznawczej i behawioralnej pacjenta i jego rodziny odczuwane u kresu życia chorego oraz rozmawiać z nimi na ten temat; U92. zastosować zasady komunikacji klinicznej, zniwelować bariery w komunikacji z chorym, zorganizować warunki niezbędne do skutecznej komunikacji; U93. zadawać odpowiednio do sytuacji pytania otwarte i zamknięte, parafrazy, empatyzować, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej; U94. dokonać holistycznej oceny potrzeb chorego w sferze fizycznej, duchowej, psychicznej i społecznej oraz zaplanować sposoby udzielania całościowego wsparcia; U95. rozpoznać potrzeby duchowe chorego, zwłaszcza istnienie kryzysu duchowego, i zainicjować udzielanie odpowiedniego wsparcia; U96. zdiagnozować problemy społeczne pacjenta i jego rodziny, ustalić wydolność opiekuńczą rodziny oraz rozpoznać rolę pacjenta w rodzinie; U97. wskazać możliwość pomocy instytucjonalnej i sąsiedzkiej; U98. pomóc choremu zdefiniować realistyczne nadzieje; U99. wskazać możliwość pomocy i udzielać wsparcia rodzinie w okresie żałoby. **W zakresie kompetencji społecznych:** K3. przejawia empatię w relacjach z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K6. respektuje prawo pacjenta do prawdy; K7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta; K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej; K13. tworzy warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne emocje; K14. propaguje ideę hospicyjną i wpływa na opinię publiczną w pozytywnym odbiorze hospicjów; K19. wspiera swoich podopiecznych i ich rodziny.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej. W przypadku przeprowadzania warsztatu z komunikacji klinicznej – osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i potwierdzone kompetencje do nauczania umiejętności komunikowania się, tj. certyfikat psychoonkologii lub superwizora psychoonkologii Polskiego Towarzystwa Psychoonkologicznego oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, kapelan hospicjum.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 25 godz. Warsztaty – 25 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 50 godz.** • wykłady – 25 godz. • warsztaty – 25 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 30 godz.** • przygotowanie się do ćwiczeń i warsztatów – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 80 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład konwersatoryjny, wykład informacyjny, wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, zajęcia warsztatowe z zakresu komunikacji.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, skale do oceny jakości życia.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – minimum 25 pytań, próg zaliczeniowy – 70%. Kontrola praktyczna – pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, inscenizacja.
Treści modułu kształcenia	**I. Sfera psychologiczna pacjenta i jego rodziny w schyłkowym okresie choroby: (10 godz.)** 1) procesy emocjonalne pacjenta i jego rodziny u kresu życia; 2) zmiany w sferze poznawczej i behawioralnej u pacjenta u kresu życia; 3) mechanizmy obronne występujące u pacjenta w schyłkowym okresie choroby przewlekłej postępującej; 4) choroba przewlekła jako czynnik stresogenny; 5) rola pielęgniarki w rozpoznawaniu stanu psychicznego pacjenta i jego rodziny. **II. Przekazywanie niepomyślnych informacji: (25 godz.)** 1) komunikowanie „dobrych" i „złych" wiadomości; 2) reakcje pacjenta i jego rodziny na niepomyślne informacje; 3) indywidualizowanie i dostosowywanie informacji do stanu psycho-duchowego pacjenta; 4) rozumienie reakcji chorego na złe informacje i reagowanie adekwatnie do warunków, sytuacji; 5) rola pielęgniarki w przekazywaniu i przyjmowaniu komunikatów; 6) znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej. **III. Potrzeby duchowe i problemy egzystencjalne pacjenta i jego rodziny u kresu życia: (5 godz.)** 1) ból totalny; 2) potrzeby duchowe chorego i możliwości udzielania wsparcia duchowego; 3) religijne aspekty duchowości; 4) rozpoznawanie kryzysu duchowego i możliwości pomocy choremu u kresu życia; 5) rola pielęgniarki w rozpoznawaniu problemów duchowych, egzystencjalnych i religijnych pacjenta i jego rodziny. **IV. Śmierć i osierocenie: (5 godz.)** 1) znaczenie przygotowania rodziny do śmierci pacjenta; 2) wybrane psychologiczne koncepcje straty; 3) etapy przeżywania żałoby; 4) żałoba przeżywana prawidłowo/żałoba powikłana;

	5) możliwości pomocy i wsparcia osobom osieroconym. **V. Problemy społeczne pacjenta i jego rodziny w schyłkowym okresie choroby: (5 godz.)** 1) diagnoza najważniejszych potrzeb społecznych pacjenta i jego rodziny; 2) znaczenie wsparcia społecznego; 3) rola pielęgniarki w rozpoznawaniu potrzeb społecznych; 4) możliwości pomocy społecznej instytucjonalnej i sąsiedzkiej; 5) rola wolontariatu hospicyjnego w zaspokajaniu potrzeb społecznych.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Back I.N., Hoy A.M., Lucas C.F., Watson M.S.: *Opieka paliatywna*. Seria Oxford Handbook of Paliative Care. Wyd. 1 pol.: red. Kübler A. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007 2. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 3. de Walden-Gałuszko K.: *U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*. Wyd. Med. Makmed, Gdańsk 2000 4. Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B. (red.): *Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia*. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2013 **Literatura uzupełniająca:** 1. Bandura-Madej W. (red.): *Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby*. Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej CM UJ, Kraków 1993 2. Du Boulay S., Rankin M.: *Okno nadziei. Cicely Saunders – założycielka ruchu hospicyjnego*. Wyd. Znak, Kraków 2009 3. Guzowski A., Krajewska-Kułak E., Kułak W., Sarnecka E., Cybulski M.: Współczesne postawy wobec śmierci i umierania. „Medycyna Paliatywna", 2013 5(4): 163–170 4. Krakowiak P.: *Zdążyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum*. Fundacja Hospicyjna. Gdańsk 2006 5. Morreale S., Spitzberg B.: *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007 6. Hammen C.: Depresja. *Modele kliniczne i techniki terapeutyczne dla praktyków i pacjentów*. Wyd. GWP, Gdańsk 2005

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

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**BIOETYKA I PRAWO W OPIECE PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** dostarczenie pielęgniarce aktualnej wiedzy z zakresu aspektów prawnych i zagadnień bioetycznych w opiece paliatywnej oraz przygotowanie jej do uczestniczenia w podejmowaniu decyzji medycznych pod koniec życia chorego.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W114. omawia akty prawne regulujące sytuację pacjenta w opiece paliatywnej; W115. opisuje aktualną sytuację prawną funkcjonowania opieki paliatywnej w Polsce; W116. wymienia świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej; W117. przedstawia przepisy prawne dotyczące przestrzegania tajemnicy zawodowej oraz sytuacje zwalniające z konieczności jej zachowania; W118. zna prawa osób umierających; W119. omawia zasady uzyskiwania świadomej zgody chorego na leczenie oraz regulacje dotyczące uzyskiwania zgody zastępczej; W120. omawia pojęcia i wyjaśnia różnice między nimi: terapia proporcjonalna, terapia nieproporcjonalna, terapia uporczywa, terapia daremna; W121. przedstawia zasady etyczne końca życia, którymi kieruje się opieka paliatywna; W122. analizuje wskazania do sedacji paliatywnej i różnicuje ją z eutanazją oraz różnice pomiędzy zaprzestaniem lub rezygnacją z uporczywej terapii a eutanazją i samobójstwem wspomaganym; W123. przedstawia uregulowania prawne dotyczące eutanazji na świecie i w Polsce; W124. ukazuje poglądy na temat końca życia w różnych religiach i kulturach; W125. omawia sposób podejścia do analizy trudnych sytuacji pod koniec życia, rozpoznawania i definiowania problemów etycznych; W126. przedstawia problematykę ustanowienia pełnomocników oraz oświadczeń woli chorego w Polsce i w innych krajach; W127. omawia ideę powoływania i zasad funkcjonowania interdyscyplinarnych komitetów etycznych, pomagających w rozwiązywaniu trudnych sytuacji pod koniec życia chorego.

	W zakresie umiejętności potrafi: U100. dokonać oceny priorytetów i celów postępowania w opiece nad pacjentem; U101. ocenić ryzyko korzyści decyzji klinicznej wobec pacjenta; U102. uczestniczyć w definiowaniu i rozwiązywaniu problemów etycznych pacjentów w opiece paliatywnej; U103. rozpoznać problemy etyczne w określonej sytuacji, pod koniec życia chorego; U104. prezentować własne poglądy dotyczące zagadnień etycznych, z zachowaniem autonomii. **W zakresie kompetencji społecznych:** K4. przestrzega tajemnicy zawodowej; K5. przestrzega praw pacjenta; K6. respektuje prawo pacjenta do prawdy; K7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta; K12. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K15. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej; K17. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego, analizuje je, przedstawia swoje stanowisko i uczestniczy w dyskusji w zespole interdyscyplinarnym; K18. ponosi odpowiedzialność związaną z podejmowaniem decyzji etycznych w swojej pracy.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej oraz inne osoby posiadające 5-letni staż zawodowy i ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr psychologii, kapelan hospicjum, etyk, mgr prawa.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć	Wykłady – 15 godz.

dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Seminarium/warsztaty – 5 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykłady – 15 godz. • seminaria/warsztaty – 5 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 20 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 10 godz. • przygotowanie prezentacji – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 40 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, seminarium, prezentacja multimedialna, warsztaty/seminarium w oparciu o rozwiązywanie trudnych problemów etycznych.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik multimedialny. Sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 15 pytań; próg zaliczenia 70%. Samoocena. Ocena grupy.
Treści modułu kształcenia	**I. Akty prawne regulujące sytuację pacjenta w opiece paliatywnej: (2 godz.)** 1) prawa pacjenta umierającego; 2) ubezpieczenia społecznego; 3) działalności leczniczej; 4) pomocy społecznej; 5) prawa rodzinnego i cywilnego. **II. Aktualna sytuacja prawna funkcjonowania opieki paliatywnej w Polsce: (2 godz.)**

	1) świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej; 2) koszty społeczne opieki paliatywnej. **III. Inne wyzwania w zakresie regulacji prawnych dotyczące podejmowania decyzji medycznych pod koniec życia chorego:** uzyskiwanie świadomej zgody na leczenie od chorego lub zgody zastępczej; ustanowienie pełnomocników oraz oświadczenia woli chorego – sytuacja w Polsce i w innych krajach **(3 godz.)** **IV. Zasady etyczne leżące u podłoża podejmowania decyzji medycznych: (2 godz.)** 1) poszanowanie autonomii chorego i jego wolności decyzyjnej; 2) nakaz czynienia dobra; 3) zakaz szkodzenia; 4) poszanowanie zasad sprawiedliwości. **V. Prawa osób umierających: (3 godz.)** 1) prawo do traktowania należnego osobie aż do śmierci; 2) prawo do informacji o własnym stanie i udziału w podejmowaniu decyzji; 3) prawo do ulgi w bólu fizycznym; 4) prawo do odmowy terapii przedłużających proces umierania; 5) prawo do pomocy psychologicznej i wsparcia duchowego, zgodnie ze swoim światopoglądem; 6) prawo do kontaktu z rodziną i swoim środowiskiem, aby nie umierać w samotności; 7) prawo do wyrażania swoich uczuć na temat śmierci; 8) prawo do naturalnej i godnej śmierci. **VI. Zagadnienia etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego: (3 godz.)** 1) sedacja paliatywna; 2) terapia proporcjonalna (objawowa), nieproporcjonalna, uporczywa, daremna; 3) działania intencjonalnie prowadzące do śmierci chorego (eutanazja, samobójstwo wspomagane). **VII. Eutanazja i samobójstwo wspomagane: (2 godz.)** 1) Etymologia; 2) uregulowania prawne dotyczące eutanazji lub/i samobójstwa wspomaganego na świecie i w Polsce; 3) analiza przyczyn próśb chorych o intencjonalne skrócenie ich życia; 4) stosunek do eutanazji w różnych doktrynach religijnych;

	5) działanie interdyscyplinarnych komitetów etycznych pomagających w rozwiązywaniu problemów etycznych końca życia. **VIII. Rola pielęgniarki w aspekcie zachowania tajemnicy zawodowej, odpowiedzialności prawnej oraz definiowania i rozwiązywania problemów etycznych pacjentów objętych opieką paliatywną (3 godz.)**
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bołoz W.: *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2008; 2 2. Dangel T. (red.): *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci.* Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011, s. 42–43 3. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 4. Modlińska A., Buss T., Pawłowski L., Lichodziejewska-Niemierko M.: *Aspekty prawne udzielania informacji*. Forum Medycyny Rodzinnej 2011, t. 5, nr 3 5. Pacian J., Pacian A., Skórzyńska H., Kaczoruk M.: *Eutanazja – zabójstwo człowieka czy uśmierzenie bólu. Regulacje prawne wybranych państw świata*. Hygeia Public Health 2014, 49(1) 6. Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R. (red.): *Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii.* Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013 7. Wrońska I., Mariański J. (red.): *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 **Literatura uzupełniająca:** 1. Aszyk P.: *Granice leczenia. Etyczny problem odstąpienia od interwencji medycznych*. Wyd. Rhetos, Warszawa 2006 2. Ciałkowska-Rysz A.: *Sytuacja i wyzwania opieki paliatywnej w Polsce*. „Medycyna Paliatywna", 2009;1 3. Dangel T.: *Opieka paliatywna nad dziećmi*, wyd. 14. Warszawa 2006 4. Fray S.T.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej*. Wyd. PTP, Warszawa 2009 5. Hegedus K.: *Bioetyka kluczem do dobrostanu w chorobie. Problemy etyczne w opiece paliatywnej*. „Psychoonkologia", 2013; 2 6. Koper A. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 7. Krakowiak P.: *Zdążyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum.* Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2006

	8. Krzyżanowski D., Fala A.M., Steciwko A., Suchocka L. (red.): *Żyć godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Wyd. WCM, Opole 2010 9. Murray S.C.: *W jaki sposób uniknąć uporczywej terapii w opiece paliatywnej?* „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 4, 2. Via Medica 2010 10. Stachowiak A., Mrówczyńska E.: *Sedacja paliatywna – nadzieje i zagrożenia*. „Medycyna Paliatywna", 2011;1 **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 2013r., poz. 1347), Załącznik Nr 2. I, II
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	**PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA NAD PACJENTEM Z CHOROBĄ NIENOWOTWOROWĄ O NIEPOMYŚLNYM ROKOWANIU**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do objęcia opieką pacjenta z przewlekłą, postępującą chorobą o niepomyślnym rokowaniu.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:** **W zakresie wiedzy:** W128. dokonuje analizy epidemiologii postępujących chorób nienowotworowych, prowadzących do śmierci; W129. omawia trajektorie zbliżania się do śmierci i umierania w różnych schorzeniach ograniczających przeżycie; W130. przedstawia charakterystykę kliniczną oraz metody leczenia chorych będących w stadium zaawansowanym chorób prowadzących do śmierci, zwłaszcza: niewydolności serca, POChP i innych przewlekłych chorób płuc, stwardnienia zanikowego bocznego (SLA) i innych chorób neurodegeneracyjnych, choroby Alzheimera, AIDS, przewlekłej choroby nerek, marskości wątroby; W131. prezentuje specyfikę potrzeb chorych z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, zwłaszcza w zakresie leczenia objawowego, innego przebiegu chorowania i scenariuszy umierania, a także wyzwań etycznych związanych z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia; W132. przedstawia zalecenia dotyczące zasad opieki paliatywnej nad chorymi z chorobami nienowotworowymi oraz rekomendacje lub przyjęte metody postępowania objawowego; W133. prezentuje różne modele zintegrowanej opieki nad chorymi z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci, ze wskazaniem zadań pełnionych przez opiekę paliatywną; W134. analizuje proces diagnozowania holistycznych potrzeb chorego z chorobami nienowotworowymi objętego opieką paliatywną i jego bliskich oraz metod ich oceny; W135. przedstawia podstawy diagnozowania, oceny i postępowania objawowego u chorych z zaawansowanymi chorobami ograniczającymi życie; W136. omawia odmienności w zakresie leczenia i pielęgnacji chorych z zaawansowanymi chorobami nienowotworowymi, zwłaszcza problematykę wentylacji mechanicznej nieinwazyjnej i inwazyjnej, wszczepialnych urządzeń kardiologicznych, oraz leczenia nerkozastępczego; W137. prezentuje wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych u schyłku życia chorych

	z chorobami nienowotworowymi; W138. przedstawia regulacje prawne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorych z chorobami nienowotworowymi, zwłaszcza dotyczące problematyki zgody faktycznej i zastępczej na leczenia, rezygnacji lub zaprzestania kontynuacji terapii uznanych za uporczywe; W139. omawia specyficzne problemy w zakresie komunikacji z chorymi, zwłaszcza w przypadku utrudnień w porozumieniu werbalnym (np. chorzy z SLA) lub zaburzeń funkcji poznawczych (np. chorzy z otępieniem); W140. przedstawia obciążenia i potrzeby opiekunów wraz z możliwościami udzielania im wsparcia; W141. prezentuje zasady opieki nad chorymi umierającymi. **W zakresie umiejętności potrafi:** U20. doraźnie modyfikować dawki, drogi i postaci leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; U21. przeliczyć dawki przy zmianie drogi podawania leku; U22. podać na zlecenie lekarskie doustnie, podskórnie, dożylne (włącznie z wykorzystaniem tunelizowanych cewników centralnych i portów naczyniowych), zewnątrzoponowo, topikalnie, przezskórnie, przezśluzówkowo, doodbytniczo, wziewnie w postaci inhalacji lub nebulizacji leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną; U74. ocenić ryzyko odleżyn według przyjętej skali i dostosować działania profilaktyczne zgodnie z ryzykiem; U75. dobrać nowoczesny sprzęt do pielęgnacji rany odleżynowej; U76. stosować tlenoterapię oraz podać pacjentowi leki drogą wziewną; U77. pielęgnować oraz edukować pacjenta z rurką tracheotomijną i jego opiekunów w zakresie zasad pielęgnacji rurki tracheotomijnej; U105. rozpoznać, ocenić i monitorować ból oraz inne objawy występujące u chorego z zaawansowaną chorobą nienowotworową prowadzącą do śmierci; U106. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnej strategii postępowania objawowego niefarmakologicznego i farmakologicznego w celu łagodzenia bólu i innych objawów; U107. opiekować się chorymi, u których stosowane są metody terapii specyficzne dla danej choroby/zaburzenia, zwłaszcza takie jak wentylacja mechaniczna nieinwazyjna i inwazyjna, wszczepialne urządzenia kardiologiczne, lub leczenia nerkozastępcze; U108. współuczestniczyć w rehabilitacji chorych z chorobą nienowotworową objętych opieką paliatywną;

	U109. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego i jego bliskich oraz monitorować jego skuteczność; U110. monitorować jakość opieki nad chorym umierającym i jakość wsparcia udzielanego rodzinie; U111. brać udział w dyskusjach interdyscyplinarnych dotyczących problemów etycznych związanych z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K2. podejmuje współpracę w zespole interdyscyplinarnym; K4. przestrzega tajemnicy zawodowej; K5. przestrzega praw pacjenta; K6. respektuje prawo pacjenta do prawdy; K7. szanuje wolność decyzyjną pacjenta; K9. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki paliatywnej; K11. wykonując swoje obowiązki zawodowe, dba o jak najlepszą jakość opieki paliatywnej; K13. tworzy warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne emocje; K16. inicjuje działania zmierzające do podnoszenia jakości życia chorych objętych opieką paliatywną z chorobami nienowotworowymi prowadzącymi do śmierci; K17. definiuje problemy etyczne związane z konkretną sytuacją pod koniec życia chorego, analizuje je, przedstawia swoje stanowisko i uczestniczy w dyskusji w zespole interdyscyplinarnym; K18. ponosi odpowiedzialność związaną z podejmowaniem decyzji etycznych w swojej pracy; K19. wspiera swoich podopiecznych i ich rodziny; K20. promuje filozofię i zasady opieki paliatywnej wśród profesjonalistów medycznych innych dziedzin i w społeczeństwie.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, neurologicznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, chorób wewnętrznych, kardiologii, chorób płuc, nefrologii, chorób zakaźnych; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. mgr fizjoterapii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady/ćwiczenia – 45 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 80 godz.** • wykłady/ćwiczenia – 45 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika specjalizacji: 40 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 120 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, ćwiczenia teoretyczne, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, opatrunki i leki stosowane w opiece paliatywnej.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 60 pytań; próg zaliczenia 70%. Obserwacja 360 stopni.
Treści modułu kształcenia	**I. Przewlekła niewydolność serca: (5 godz.)** 1) definicja, etiologia oraz objawy przewlekłej niewydolności serca; 2) leczenie ukierunkowane na chorobę, w tym stosowanie urządzeń kardiologicznych oraz przeszczepów serca; 3) trajektoria zbliżania się do śmierci w niewydolności serca; 4) specyfika leczenia objawowego i pielęgnacji; 5) całościowe diagnozowanie potrzeb chorego i jego bliskich (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych); 6) modele zintegrowanej opieki nad chorym z niewydolnością serca; 7) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu niewydolności serca; 8) specyficzne wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego. **II. Przewlekła obturacyjna choroba płuc (POChP) i inne choroby układu oddechowego prowadzące do śmierci: (7 godz.)** 1) etiologia, charakterystyka kliniczna POChP i innych chorób układu oddechowego, prowadzących do śmierci; 2) leczenie zaawansowanego POChP, w tym stosowanie domowego leczenia tlenem, wentylacji mechanicznej nieinwazyjnej i inwazyjnej; 3) trajektoria zbliżania się do śmierci w POChP; 4) specyfika leczenia objawowego i pielęgnacji; 5) całościowe diagnozowanie potrzeb chorego i jego bliskich (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych); 6) modele zintegrowanej opieki nad chorym z POChP; 7) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu POChP; 8) specyficzne wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego. **III. Choroby układu nerwowego: stwardnienie zanikowe boczne (SLA), inne choroby neurodegeneracyjne (choroba Huntingtona, choroba Parkinsona), stwardnienie rozsiane: (10 godz.)**

	1) etiologia, charakterystyka kliniczna; 2) leczenie ukierunkowane na chorobę; 3) trajektoria zbliżania się do śmierci; 4) całościowe diagnozowanie potrzeb (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych) chorego i jego bliskich; 5) kroki milowe w SLA – specyfika i znaczenie planowania i omawiania z chorym sposobów leczenia w przypadku nieuniknionych i przewidywanych wydarzeń (zwłaszcza problemów w komunikacji z otoczeniem, zaburzeń połykania, niewydolności oddychania); 6) pielęgnacja chorego z przezskórną endoskopową gastrostomią (PEG), na wentylacji mechanicznej nieinwazyjnej i inwazyjnej; 7) komunikacja z chorym z SLA – metody i możliwości sprzętowe; 8) opieka nad chorym z SLA – współpraca interdyscyplinarna (m.in. z zespołem wentylacji domowej, zespołami żywieniowymi); 9) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu SLA, choroby Huntingtona, choroby Parkinsona i innych chorób neurodegeneracyjnych; 10) specyficzne wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego, 11) udzielanie wsparcia opiekunom. **IV. Choroba Alzheimera: (5 godz.)** 1) etiologia, charakterystyka kliniczna; 2) leczenie ukierunkowane na chorobę; 3) trajektoria zbliżania się do śmierci; 4) całościowe diagnozowanie potrzeb (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych) chorego; 5) wyzwania związane z postępującymi zaburzeniami funkcji poznawczych w odniesieniu do podejmowania decyzji co do leczenia i opieki pod koniec życia – regulacje prawne, problemy etyczne, rozwiązania stosowane w innych krajach; 6) wyzwania związane z postępującymi zaburzeniami funkcji poznawczych w odniesieniu do oceny potrzeb i monitorowania leczenia objawowego (stosowane narzędzia oceny klinicznej); 7) komunikacja z chorym z chorobą Alzheimera; 8) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu choroby Alzheimera;

	9) specyficzne wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego; 10) całościowe diagnozowanie potrzeb (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych) opiekunów i możliwości udzielania im wsparcia. **V. Zespół nabytego upośledzenia odporności – AIDS: (7 godz.)** 1) etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania; 2) mechanizm rozwoju wirusa HIV, drogi szerzenia się wirusa HIV; 3) ból i inne objawy u pacjenta z AIDS – ocena, leczenie i monitorowanie. **VI. Przewlekła choroba nerek (PChN): (6 godz.)** 1) etiologia, charakterystyka kliniczna; 2) objawy i specyfika leczenia objawowego; 3) leczenie nerkozastępcze; 4) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu PChN; 5) specyficzne wyzwania etyczne związane z podejmowaniem decyzji medycznych pod koniec życia chorego; 6) udzielanie wsparcia opiekunom. **VII. Marskość wątroby: (5 godz.)** 1) definicja, etiologia oraz charakterystyka kliniczna marskości wątroby; 2) leczenie stosowane u chorego z marskością wątroby; 3) specyfika leczenia objawowego i pielęgnacji; 4) całościowe diagnozowanie potrzeb chorego i jego bliskich (fizycznych, duchowych, psychicznych, społecznych); 5) scenariusze umierania i opieka nad umierającym w przebiegu marskości wątroby.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. de Walden-Gałuszko K., Ciołkowska-Rysz A.: *Medycyna paliatywna*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 3. *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 4. Jassem E. i wsp.: *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące opieki paliatywnej w przewlekłych chorobach płuc*. „Pneumonol. Alergol. Pol.”, 2012; 80, 1: 41–64

	Literatura uzupełniająca: 1. Sobański P., Krajnik M., Opolski G.: *Opieka paliatywna w niewydolności serca*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2011 **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) 2. Zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna 3. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział medycyny paliatywnej albo Hospicjum stacjonarne albo Hospicjum domowe albo Poradnia medycyny paliatywnej – 35 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii (OAiIT)

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem ze schorzeniami wymagającymi wzmożonego nadzoru.

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 anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Monitorowanie i ocena bólu u pacjenta nieprzytomnego.
2. Obsługiwanie aparatury monitorującej, ssaków.
3. Odessanie dróg oddechowych.
4. Podawanie leków i płynów infuzyjnych zgodnie z zasadami ich przygotowania i podawania (droga i technika podania, dawki leków, obserwacja pacjenta).
5. Pielęgnowanie miejsca wprowadzenia cewnika.
6. Asystowanie przy zakładaniu dostępu do żył centralnych i pielęgnowanie okolicy wkłucia.
7. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych, planowanie i realizacja holistycznej opieki nad pacjentem w stanie zagrożenia życia i zdrowia, dokonanie oceny podjętych działań.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

6.2. STAŻ: Zespół domowej opieki paliatywnej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z przewlekłą postępującą chorobą objętym opieką paliatywną w środowisku domowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 70 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Ocena jakości życia.

2. Ocena jakości umierania.
3. Ocena jakości opieki.
4. Zakładanie wkłucia dożylnego i podskórnego.
5. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej,
6. Podawanie leków podskórnie przez zestaw do wkłuć podskórnych.
7. Profilaktyka odleżyn.
8. Leczenie odleżyn.
9. Opatrywanie owrzodzeń i przetok.
10. Podskórna infuzja płynów.
11. Doraźna modyfikacja dawki i drogi podawania leków stosowanych w razie bólu i innych dokuczliwych objawów u pacjenta objętego opieką.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch wybranych pacjentów. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.
- Udokumentowanie modyfikacji dawki leku u co najmniej pięciu pacjentów pod kontrolą opiekuna stażu.

6.3. STAŻ: Oddział medycyny paliatywnej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z przewlekłą postępującą chorobą objętym opieką paliatywną oraz do opieki nad pacjentem z ryzykiem rozwoju odleżyn i leczenia odleżyn, leczenia owrzodzeń nowotworowych oraz popromiennego zapalenia skóry, postępowania w przypadku przetok.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	70 godz., z czego 35 godz. w zakresie leczenia ran
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków: – posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; – posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Ocena jakości życia.
2. Ocena jakości umierania.
3. Ocena jakości opieki.
4. Zakładanie wkłucia dożylnego i podskórnego.
5. Ocena bólu za pomocą standardowych skal.
6. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
7. Podawanie leków podskórnie przez zestaw do wkłuć podskórnych.
8. Podskórna infuzja płynów.
9. Opatrywanie ran czystych.
10. Opatrywanie ran zakażonych.
11. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn.
12. Opatrywanie ran odleżynowych.
13. Pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego.

14. Prowadzenie dokumentacji profilaktyki i leczenia odleżyn.
15. Opatrywanie owrzodzeń nowotworowych i popromiennego zapalenia skóry.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta z odleżyną lub owrzodzeniem nowotworowym lub popromiennym zapaleniem skóry. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentowanie modyfikacji dawki leku u co najmniej trzech pacjentów.

6.4. STAŻ: Oddział radioterapii

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem leczonym za pomocą teleradioterapii.

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 onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:
1. Przygotowanie pacjenta do radioterapii.
2. Stosowanie środków ochrony radiologicznej.
3. Planowanie i realizacja opieki nad pacjentem w zależności od okolicy napromienianej.
4. Stosowanie środków do pielęgnacji skóry i śluzówek w miejscu napromieniania.
5. Łagodzenie objawów ubocznych radioterapii.
6. Pielęgnowanie chorego z ostrymi powikłaniami w toku leczenia choroby nowotworowej.
7. Przygotowanie rodziny chorego do opieki nad pacjentem.
8. Edukowanie chorego w zakresie samoopieki.
9. Dokumentowanie procesu pielęgnowania.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta leczonego w oddziale radioterapii. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

6.5. STAŻ: Oddział chemioterapii

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem podczas leczenia za pomocą chemioterapii.

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 onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie psychicznie i fizycznie chorego do leczenia cytostatykami.
2. Założenie, zabezpieczenie i pielęgnowanie dostępu do naczyń obwodowych.
3. Postępowanie zgodnie z przyjętymi standardami przy wynaczynieniu cytostatyków.
4. Łagodzenie objawów ubocznych chemioterapii.
5. Pielęgnowanie chorego z ostrymi powikłaniami w toku leczenia choroby nowotworowej.
6. Dokumentowanie procesu pielęgnowania.
7. Dobór diety w zależności od indywidualnych potrzeb chorego oraz metody leczenia choroby nowotworowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta leczonego w oddziale chemioterapii. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

6.6. STAŻ: Oddział brachyterapii

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad pacjentem leczonym za pomocą brachyterapii.

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 onkologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie pacjenta do brachyterapii.
2. Stosowanie środków ochrony radiologicznej.
3. Planowanie i realizacja opieki nad pacjentem w zależności od okolicy napromienianej.
4. Łagodzenie objawów ubocznych brachyterapii.
5. Pielęgnowanie chorego z ostrymi powikłaniami w toku leczenia choroby nowotworowej.
6. Przygotowanie rodziny chorego do opieki nad pacjentem.
7. Edukowanie chorego w zakresie samoopieki.
8. Dokumentowanie procesu pielęgnowania.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta leczonego w oddziale brachyterapii. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.

6.7. STAŻ: Oddział onkologii dziecięcej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie, objętymi opieką paliatywną.

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 pediatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Obserwacja i ocena behawioralnych oznak bólu u dziecka.
2. Ocena skuteczności leczenia bólu z wykorzystaniem skal oceny bólu, adekwatnie do wieku dziecka.
3. Pielęgnacja centralnego wkłucia dożylnego.
4. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
5. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wobec dzieci z chorobami ograniczającymi życie.
6. Przygotowanie rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobą ograniczającą życie w warunkach szpitalnych i w domu.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

6.8. STAŻ: Oddział neurologii dziecięcej

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami neurologicznymi, objętymi opieką paliatywną.

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 pediatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Ocena stopnia zaawansowania odleżyny lub ryzyka wystąpienia odleżyn (z zastosowaniem narzędzi do oceny odleżyny lub jej zagrożenia).
2. Pielęgnacja centralnego wkłucia dożylnego.
3. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wobec dzieci z chorobami ograniczającymi życie.
4. Przygotowanie rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobą ograniczającą życie w warunkach szpitalnych i w domu.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

6.9. STAŻ: **Hospicjum stacjonarne dla dzieci** albo **Hospicjum domowe dla dzieci** albo **Oddział onkologii dziecięcej**

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad dziećmi ze schorzeniami ograniczającymi życie, objętymi opieką paliatywną.

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 pediatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Obserwacja i ocena behawioralnych oznak bólu u dziecka.
2. Ocena skuteczności leczenia bólu z wykorzystaniem skal oceny bólu, adekwatnie do wieku dziecka.
3. Pielęgnacja centralnego wkłucia dożylnego.
4. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
5. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki i samopielęgnacji wobec dzieci z chorobami ograniczającymi życie.
6. Przygotowanie rodziców do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobą ograniczającą życie w warunkach szpitalnych i w domu.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania trzech wybranych pacjentów. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

6.10. STAŻ: **Oddział medycyny paliatywnej** albo **Hospicjum stacjonarne** albo **Hospicjum domowe** albo **Poradnia medycyny paliatywnej**

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności niezbędnych do zapewnienia kompleksowej opieki nad pacjentem z przewlekłą, postępującą chorobą o niepomyślnym rokowaniu.

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 neurologicznego, anestezjologicznego i intensywnej opieki, geriatrycznego, opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:
1. Realizacja planu opieki nad pacjentem dorosłym z chorobą układu nerwowego lub inną postępującą chorobą prowadzącą do śmierci.
2. Rozpoznanie stanu zagrożenia życia pacjenta w przebiegu chorób układu nerwowego lub innej postępującej choroby prowadzącej do śmierci.
3. Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych i asystowanie przy ich wykonywaniu.
4. Udzielenie pomocy w stanach nagłych.
5. Współpraca w zespole terapeutycznym.
6. Edukacja pacjenta w zakresie samoopieki.
7. Wspieranie rodziny w opiece nad pacjentem.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarską, cele i opracować plan postępowania, a następnie ocenić realizację podjętych działań.

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

1. Ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
2. Ocena jakości umierania.
3. Ocena i monitorowanie bólu za pomocą standardowych skal.
4. Ocena bólu u nieprzytomnego.
5. Podawanie leków do portów naczyniowych i cewników centralnych.
6. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu.
7. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych w celu łagodzenia dokuczliwych objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego.
8. Doraźne modyfikowanie dawki i drogi podawania leków stosowanych u pacjentów w stanach nagłych.

9. W stanach nagłych w przypadku braku kontaktu z lekarzem i/lub wpisanych wcześniej zleceń lekarskich, podawanie doraźnie leków zamieszczonych w wykazie stanowiącym załącznik do programu.
10. Podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z uwzględnieniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (np. analgezji sterowanej przez pacjenta).
11. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce odleżyn i owrzodzeń.
12. Opatrywanie/leczenie ran odleżynowych.
13. Opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.
14. Zaopatrzenie/leczenie popromiennego zapalenia skóry.
15. Opatrywanie przetok.
16. Pobranie materiału biologicznego z rany do badania bakteriologicznego.
17. Edukacja chorego i rodziny w zakresie niwelowania objawów somatycznych oraz w zakresie zabiegów pielęgnacyjnych.
18. Pielęgnacja jamy ustnej (w przypadku grzybicy, suchości jamy ustnej, xerostomii, powikłań po radio- i chemioterapii).
19. Pielęgnacja stomii i obsługa sprzętu stomijnego.
20. Wykonywanie badanie per rectum, wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca.
21. Obsługa nefrostomii, urostomii i cewnika nadłonowego.
22. Prowadzenie tlenoterapii w opiece paliatywnej.

8. LITERATURA

8.1. Literatura podstawowa:

1. Back I.N., Hoy A.M., Lucas C.F., Watson M.S.: *Opieka paliatywna*. Seria Oxford Handbook of Paliative Care. Wyd. 1 pol.: red. Kübler A. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007
2. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: *Przewlekle chore dziecko w domu*. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012
3. Bołoz W.: *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego.* „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2008; 2
4. Dangel T. (red.): *Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci*. Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011, s. 4243
5. de Walden-Gałuszko K., Ciołkowska-Rysz A.: *Medycyna paliatywna*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2015
6. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005
7. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
8. de Walden-Gałuszko K.: U kresu. *Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi*. Wyd. Makmed, Gdańsk 2000
9. *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014
10. Jassem E. i wsp.: *Zalecenia Polskiego Towarzystwa Chorób Płuc dotyczące opieki paliatywnej w przewlekłych chorobach płuc*. „Pneumonol. Alergol. Pol.", 2012; 80, 1: 41–64
11. Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): *Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej*. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011
12. Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): *Chory na nowotwór – kompendium leczenia objawów towarzyszących*. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015 (w druku)
13. Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B. (red.): *Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia*. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2013
14. Kubler-Ross E.: *Pytania i odpowiedzi na temat śmierci i umierania*. Wyd. Laurum, Warszawa 2010
15. Łuczak J. (red.): *Opieka paliatywna* [w*:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014*. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 2485–2538
16. Majda A., Zalewska-Puchała J., Ogórek-Tęcza B. (red.): *Pielęgniarstwo transkulturowe*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
17. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory *na nowotwór – kompendium leczenia bólu*, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013
18. Modlińska A., Buss T., Pawłowski L., Lichodziejewska-Niemierko M.: *Aspekty prawne udzielania informacji.* Forum Medycyny Rodzinnej 2011, t. 5, nr 3
19. Pacian J., Pacian A., Skórzyńska H., Kaczoruk M.: *Eutanazja – zabójstwo człowieka czy uśmierzenie bólu. Regulacje prawne wybranych państw świata*. Hygeia Public Health 2014, 49(1)
20. Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie: cz. 1 i 2. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej (tłum. pol. Jassem J.). „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2010

21. Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R. (red.): *Dylematy etyczne końca życia – problem uporczywej terapii.* Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013
22. Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): *Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie,* wyd. 1. Wyd. Termedia 2015
23. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
24. Wciórka J., Pużyński, Rybakowski J. (red.): *Psychiatria*, t. 3. Wyd. Elsevier, Wrocław 2012
25. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w chorobach nowotworowych*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006
26. Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.*: Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania*. „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2013, 7(2): 41–45
27. Wójcik A., Pyszora A., Bidacha-Horodeńska M.: *Fizjoterapia w opiece paliatywnej*, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
28. Wrońska I., Mariański J. (red.): *Etyka w pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2002

8.2. Literatura uzupełniająca:

1. Aszyk P.: *Granice leczenia. Etyczny problem odstąpienia od interwencji medycznych*. Wyd. Rhetos, Warszawa 2006
2. Bandura-Madej W. (red.): *Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby*. Ośrodek Pomocy i Interwencji Psychologicznej CM UJ, Kraków 1993
3. Binnebesel J., Janowicz A., Krakowiak P., Paczkowska A.: *Pozamedyczne aspekty opieki paliatywno-hospicyjnej*. Wyd. B.F.H., Gdańsk 2010
4. Buczkowski K., Krajnik M. (red.): *Opieka paliatywna, Praktyka lekarza rodzinnego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
5. Ciałkowska-Rysz A.: *Sytuacja i wyzwania opieki paliatywnej w Polsce*. „Medycyna Paliatywna", 2009;1
6. Ciałkowska-Rysz A., Dzierżanowski T.: *Ocena sytuacji w opiece paliatywnej w Polsce w 2012 roku*. „Medycyna Paliatywna", 2012 (4): 210–216
7. Dangel T.: *Opieka paliatywna nad dziećmi*, wyd. 14. Warszawa 2006
8. Du Boulay S., Rankin M.: *Okno nadziei. Cicely Saunders – założycielka ruchu hospicyjnego.* Wyd. Znak, Kraków 2009
9. Ernst E., Pittler M.H., Wider B.: *Terapie uzupełniające w leczeniu bólu*. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2010
10. EWMA Patient Outcome Group: *Wyniki kontrolnych i porównawczych badań nad ranami niegojącymi się: zalecenia służące podniesieniu jakości danych w opiece i leczeniu ran*. „Leczenie Ran", 2010; 7(1–2): 13–44
11. Fray S.T.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej*. Wyd. PTP, Warszawa 2009
12. Guzowski A., Krajewska-Kułak E., Kułak W., Sarnecka E., Cybulski M.: *Współczesne postawy wobec śmierci i umierania*. „Medycyna Paliatywna", 2013 5(4): 163–170
13. Hammen C.: *Depresja. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne dla praktyków i pacjentów*. Wyd. GWP, Gdańsk 2005
14. Hegedus K.: *Bioetyka kluczem do dobrostanu w chorobie. Problemy etyczne w opiece paliatywnej*. „Psychoonkologia", 2013; 2
15. Hryniewicz W., Kulig J. i wsp.: *Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i w dziedzinie chirurgii*. Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2012

16. Koper A. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
17. Kozera K., Murawska M., Marciniak W., Dangel T.: *Pediatryczna domowa opieka paliatywna w Polsce (2012)*. „Medycyna Paliatywna", 2014;6(1)
18. Krakowiak P., Modlińska A.: *Podręcznik wolontariusza hospicyjnego*. Wyd. B.F.H., Gdańsk 2008
19. Krakowiak P.: *Zdążyć z prawdą: o sztuce komunikacji w hospicjum*. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2006
20. Krasowski M., Kruk M.: *Leczenie odleżyn i ran przewlekłych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
21. Krzyżanowski D., Fala A.M., Steciwko A., Suchocka L. (red.): *Żyć godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej*. Wyd. WCM, Opole 2010
22. Leppert W., Dzierżanowski T., Ciałkowska-Rysz A., Pyszkowska J., Stachowiak A.: *Zaparcie stolca u chorych na nowotwory – zalecenia postępowania Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Medycyny Paliatywnej*. „Medycyna Paliatywna", 2014, 6(3): 117–126
23. Leppert W., Forycka M., de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M., Buss T.: *Ocena jakości życia u chorych na nowotwory a zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej*. „Psychoonkologia", 2014,1
24. Łyszkowska M., Popińska M., Książyk J., Celińska-Cedro D.: *Powikłania przezskórnej endoskopowej gastrostomii (PEG).* Pediatria współczesna. Gastroeneterologia, Hepatologia i Żywienie Dziecka 2006: 8 (3)
25. Majkowicz M., de Walden-Gałuszko K. (red.): *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994
26. Modlińska A.: *Opieka paliatywna – interdyscyplinarna z natury*. „Medycyna Paliatywna", 2013 (4): 157–162
27. Morreale S., Spitzberg B.: *Komunikacja między ludźmi. Motywacja, wiedza i umiejętności*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007
28. Murray S.C.: *W jaki sposób uniknąć uporczywej terapii w opiece paliatywnej*? „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 4, 2. Wyd. Via Medica 2010
29. Niedźwiecki M.P.: *Leczenie bólu nowotworowego u dzieci ze szczególnym uwzględnieniem silnie działających opioidów. Opieka paliatywna nad dziećmi*, t. 16. Warszawa 2008
30. Oszkinis G., Gabriel M., Pukacki F. i wsp.: *Leczenie ran trudno gojących się*. Blackhorse, Warszawa 2006
31. Piskorz-Ogórek K.: *Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
32. Samardakiewicz M.: *Zaburzenia poznawcze u dzieci z chorobą nowotworową leczonych przeciwbólowo*. „Psychoonkologia", 2007;12
33. Sęk H. (red.): *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009
34. Sławek J. (red.): *Spastyczność. Od patofizjologii do leczenia,* wyd. 1. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007
35. Sobański P., Krajnik M., Opolski G.: *Opieka paliatywna w niewydolności serca*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2011
36. Sopata M.: *Postępy w leczeniu odleżyn i ran przewlekłych*. „Onkologia Polska", 2008;11,4: 153–156
37. Stachowiak A., Mrówczyńska E.: *Sedacja paliatywna – nadzieje i zagrożenia*. „Medycyna Paliatywna", 2011;1

38. Stokłosa J.: *Początki ruchu hospicyjnego w Polsce*. „Medycyna Paliatywna", 2012 (3): 185–187
39. Suchocka L.: *Psychologia bólu*, wyd. 1. Wyd. Difin, Warszawa 2008
40. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
41. Szymkiewicz-Dangel J.: *Perinatalna opieka paliatywna – czy możliwa jest współpraca położników i neonatologów z hospicjami domowymi dla dzieci?* „Opieka Paliatywna nad Dziećmi", 2007; XV
42. Wielgus A., Tomaszewski J.: *Wypalenie zawodowe*. Wyd. M, Kraków 2013
43. Wordliczek J., Dobrogowski J. (red.): *Leczenie bólu.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
44. *Wybrane aspekty przewlekłej opieki nad dzieckiem z tracheostomią czasową*. „Standardy Medyczne: Pediatria", 2007

8.3. Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):

1. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2014r., poz. 1118 tekst jedn. z późn. zm.)
2. 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)
3. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z późniejszymi zmianami
4. Zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna

ZAŁĄCZNIK 1 – WYKAZ LEKÓW, KTÓRE PIELĘGNIARKA Z TYTUŁEM SPECJALISTY W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA OPIEKI PALIATYWNEJ W STANACH NAGŁYCH, W PRZYPADKU BRAKU KONTAKTU Z LEKARZEM LUB/I WPISANYCH WCZEŚNIEJ ZLECEŃ MOŻE PODAĆ PACJENTOWI DORAŹNIE BEZ ZLECENIA LEKARZA

Lp.	Nazwa leku	Postać	Droga podania
1	Acidum tranexamicum	roztwór do wstrzyknięcia (500 mg/5 ml)	dożylnie
2	Dexamethasoni natrii phosphas	roztwór do wstrzyknięcia (4 mg/1 ml)	domięśniowo, dożylnie, podskórnie
3	Diazepam	roztwór do wstrzyknięcia lub wlewka doodbytnicza (do 10 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie, doodbytniczo
4	Etamsylatum	roztwór do wstrzyknięcia (250 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie
5	Flumazenil	roztwór do wstrzyknięcia 500 µg/5 ml	dożylnie
6	Furosemide	roztwór do wstrzyknięcia (20 mg/2 ml)	domięśniowo, dożylnie
7	Haloperidolum	roztwór do wstrzyknięć (5 mg/1 ml)	domięśniowo, podskórnie
8	Hyoscini butylbromidum	roztwór do wstrzyknięć (20 mg/1 ml)	podskórnie, dożylnie, podskórnie
9	Lorazepam	tabl. drażowane 1 mg i 2,5 mg	doustnie, podjęzykowo
10	Metoclopramidum	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/2 ml)	dożylnie, domięśniowo, podskórnie
11	Midazolam	roztwór do wstrzyknięcia (5 mg/1 ml)	domięśniowo, podskórnie
12	Morphine sulphate	roztwór do wstrzyknięcia (10 mg/ml; 20 mg/ml)	doustnie, domięśniowo, dożylnie, podskórnie
13	Naloxonum hydrochloricum	roztwór do wstrzyknięcia (400 µg/ml)	domięśniowo, dożylnie, podskórnie
14	Natrium chloratum 0,9%	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie
15	Płyn fizjologiczny wieloelektrolitowy izotoniczny	roztwór do wlewu dożylnego	dożylnie