Załącznik nr 6

do *Regulaminu praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży*

*Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku*

*(wcześniej PUZ we Włocławku)*

*oraz*

*Ogólnych zasad odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych*

*przez studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku*

****

**INSTYTUT NAUK O ZDROWIU**

**PANS WE WŁOCŁAWKU**

**KIERUNEK PIELĘGNIARSTWO**

**Studia drugiego stopnia**

**DZIENNICZEK**

**PRAKTYCZNYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH**

……………………………………………..…………………………………

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA

.…………………………………..

NUMER ALBUMU

**OGÓLNE ZASADY ODBYWANIA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH PRZEZ STUDENTÓW**

**INSTYTUTU NAUK O ZDROWIU PUZ WE WŁOCŁAWKU**

Student Instytutu Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku realizuje zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe w oparciu o zapisy *Regulaminu praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku* oraz *Ogólne zasady odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych przez studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu PUZ we Włocławku*

I .    PRAWA  STUDENTA

Student odbywający zajęcia praktyczne i praktyki zawodowe ma prawo do:

1. Przejawiania własnej aktywności w zdobywaniu wiedzy i umiejętności.

2. Efektywnego współdziałania w organizacji procesu kształcenia.

3.Uzyskiwania wyjaśnień i odpowiedzi w przypadku wątpliwości dotyczących treści kształcenia.

4. Jawnego wyrażania swoich opinii dotyczących problematyki zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

5. Jawnej oceny stanu własnej wiedzy i umiejętności przeprowadzanej na bieżąco i na zakończenie zajęć.

6. Możliwości korzystania z komputerów/ dostępu do internetu/ bazy informatycznej zakładu w zakresie wynikającym z realizacji zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

7. Poszanowania własnej godności osobistej.

8. Korzystania w czasie zajęć z przerwy na spożycie posiłku.

9. Składania skarg i uwag dotyczących organizacji pracy, metod kształcenia oraz pracy kadry w jednostkach, w których odbywa się kształcenie praktyczne. Dotyczy to w szczególności przypadków mobbingu, różnych form dyskryminacji czy molestowania.

II.     OBOWIĄZKI  STUDENTA w zakresie organizacji i przebiegu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych

Student zobowiązany jest do:

1.Zapoznania się z programem praktyki i zajęć praktycznych, zasadami ich realizacji i warunkami zaliczenia.

2. Systematycznego uczęszczania na zajęcia zgodnie z harmonogramem praktyk i zajęć praktycznych.

3. Zrealizowania programu praktyk i zajęć praktycznych w pełnym wymiarze godzinowym.

4.Wyjaśniania i usprawiedliwiania przyczyn nieobecności (w przypadku choroby – zwolnienie lekarskie). W ciągu dwóch dni od zdarzenia student musi powiadomić o tym fakcie zakładowego opiekuna praktyki, uczelnianego koordynatora oraz dział nauczania uczelni (praktyka organizowana przez studenta we własnym zakresie). Student jest zobowiązany do odpracowywania nieobecności na zajęciach praktycznych i praktykach zawodowych w terminie i formie określonej przez uczelnianego koordynatora i zakładowego opiekuna praktyki, jednak nie później niż do końca semestru, w którym zajęcia praktyczne i praktyka zawodowa zostały zaplanowane.

5.Wykonywania zadań wynikających z funkcji zawodowych zgodnie z przyjętymi procedurami obowiązującymi w danej placówce.

a) W ramach weryfikacji efektów uczenia się na studiach pierwszego stopnia w przebiegu zajęć praktycznych w warunkach symulacji medycznej, student realizuje zadania w ramach każdej z funkcji wynikającej ze współpracy w zespole, które zostają określone w scenariuszach zajęć. Student dokumentuje realizację funkcji w Dzienniczku praktycznych umiejętności zawodowych

6. Kształtowania dobrej atmosfery i współpracy w grupie koleżeńskiej i zespole pracowników placówki.

7.Wykonywania zadań określonych w programie praktyki i zajęć praktycznych za zgodą opiekuna zakładowego/nauczyciela akademickiego, pod jego kontrolą lub z jego udziałem, ewentualnie z osobami przez niego wyznaczonymi.

8.Przestrzegania Karty Praw Pacjenta, tajemnicy zawodowej i postępowania zgodnego z zasadami etyki zawodowej.

9.Troski o bezpieczeństwo własne i podopiecznych - przestrzeganie przepisów BHP i regulaminów wewnętrznych placówki. Dbanie o powierzony sprzęt w trakcie odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

10. Prawidłowego umundurowania i estetycznego wyglądu.

11.Dysponowania aktualną książeczką zdrowia/zaświadczeniem dla celów sanitarno-epidemiologicznych, ubezpieczeniem OC i NNW oraz złożeniem pisemnego oświadczenia o ich posiadaniu przed otrzymaniem skierowania na praktykę (wzór oświadczenia – załącznik).

12.Zaliczenia umiejętności objętych programem praktyki i zajęć praktycznych w przewidzianym terminie.

13. Prowadzenia dokumentacji zajęć praktycznych i praktyk zawodowych, w tym ,,*Dzienniczka praktycznych umiejętności zawodowych”* (wzór - załącznik)

13.Dbania o godność studenta i dobre imię uczelni.

14.Przestrzegania zasad i regulaminów obowiązujących w Zakładzie pracy oraz zachowania  w tajemnicy informacji pozyskanych w związku z odbywaniem praktyk zawodowych, których ujawnienie mogłoby narazić Zakład pracy na szkodę, w tym wynikających głównie z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679  z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE oraz ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r.o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

15.Student odbywający praktyki zawodowe ponosi odpowiedzialność za wyrządzone z jego winy szkody materialne, powstałe na terenie Zakładu pracy w trakcie odbywania praktyk zawodowych.

16. Przestrzegania procedury realizacji praktyk tzn.:

***16.1.Praktyka organizowana przez uczelnię w zakładzie, z którym uczelnia zawarła porozumienie w tym zakresie (z odpłatnością dla zakładowego opiekuna praktyk)***

- realizacja praktyki w myśl założeń zawartych w *Regulaminie praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku*

- po zakończeniu praktyki złożenie do uczelnianego koordynatora nie później niż 1 tydzień przed zakończeniem semestru dokumentacji potwierdzającej odbycie praktyki, określonej w rozdziale III *Ogólne zasady odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych przez studentów Instytutu Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku - Obowiązki studenta w zakresie zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.*

***16.2.Praktyka organizowana we własnym zakresie przez studenta w zakładzie, z którym uczelnia zawarła porozumienie w tym zakresie (bez pokrycia przez uczelnię kosztów wiązanych z organizacją praktyki)***

-zgłoszenie uczelnianemu koordynatorowi miejsca realizacji praktyk, który dokonuje weryfikacji placówki pod kątem spełniania kryteriów w zakresie prowadzenia kształcenia praktycznego i realizacji przewidzianych w programie efektów uczenia się (wzór - *Kryteria wyboru placówek do kształcenia praktycznego studentów)*

- zgłoszenie się do dyrekcji wybranego zakładu,

-uzyskanie zgody na realizację bezpłatnej praktyki (bezpłatnej zarówno dla pracodawcy i zakładowego opiekuna)

-dostarczenie do działu nauczania uczelni wypełnionych przez dyrekcję zakładu i potencjalnego opiekuna zakładowego druków: *,,Oświadczenia pracodawcy o przyjęciu na praktykę zawodową*” (wzór – załącznik) oraz *,,Kryteria stanowiące podstawę do prowadzenia kształcenia praktycznego przez zakładowych opiekunów zajęć praktycznych/praktyk zawodowych dla kierunku pielęgniarstwo”* (wzór załącznik)

-odebranie z działu nauczania uczelni imiennego skierowania na praktykę oraz 2 egzemplarzy porozumienia z zakładem pracy

- pobranie od uczelnianego koordynatora sylabusa przedmiotu realizowanej praktyki

-przedstawienie dyrekcji zakładu: imiennego skierowania na praktykę oraz do podpisu 2 egzemplarzy porozumienia z zakładem pracy (zawarcie porozumienia z zakładem powinno nastąpić nie później niż 4 tygodnie przed rozpoczęciem praktyki)

-przedstawienie zakładowemu opiekunowi praktyk sylabusa przedmiotu realizowanej praktyki i dokumentacji niezbędnej do potwierdzenia i zaliczenia praktyki (,,*Dzienniczek praktycznych umiejętności zawodowych”, ,,Karty ewidencji zajęć dydaktycznych”)*

-odbycie praktyk zgodnie z ustalonym z zakładem harmonogramem i założonymi efektami uczenia się przedstawionymi w sylabusie w myśl założeń zawartych w *Regulaminie praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży Państwowej Akademii nauk Stosowanych we Włocławku*;

- po zakończeniu praktyki złożenie do uczelnianego koordynatora nie później niż 1 tydzień przed zakończeniem semestru dokumentacji potwierdzającej odbycie praktyki, określonej w rozdziale III *Ogólne zasady odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych przez studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu PANS we Włocławku - Obowiązki studenta w zakresie zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.*

III. OBOWIĄZKI  STUDENTA w zakresie zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk zawodowych

1. Praktyki zawodowe (śródroczne i wakacyjne) i zajęcia praktyczne stanowią integralną część procesu dydaktycznego i podlegają obowiązkowi odbycia oraz zaliczenia zgodnie z założeniami *Regulaminu praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku*.

2. Program praktyk i zajęć praktycznych oraz sposób i formę ich zaliczenia zatwierdza Dziekana Wydziału.

3. Praktyki zawodowe i zajęcia praktyczne wpisuje się do karty osiągnięć okresowych studenta, karty ewidencji zajęć dydaktycznych, protokołów wraz z innymi zajęciami dydaktycznymi określonymi programem studiów według ustalonego wzoru.

4. Studentowi, który z uzasadnionych przyczyn nie odbył zajęć praktycznych lub praktyki bądź ich części w wyznaczonym terminie, Dziekan Wydziału może zezwolić na jej odbycie w innym okresie w oparciu o pisemny wniosek studenta, opatrzony pozytywną opinią uczelnianego koordynatora zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

5. Na ocenę końcową zajęć praktycznych i praktyk zawodowych składa się ocena poziomu wiedzy, umiejętności praktycznych oraz kompetencji społecznych osiągniętych w ramach przewidzianych efektów uczenia się dla zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

6. Warunkami zaliczenia zajęć praktycznych i praktyk są:

a) odbycie zajęć praktycznych i praktyk zgodnie z harmonogramem, w pełnym wymiarze godzinowym, w ustalonym terminie i w wyznaczonej placówce

b) w przypadku zajęć praktycznych złożenie nauczycielowi prowadzącemu zajęcia dokumentacji i prac zaliczeniowych (zgodnie z założeniami przedstawionymi w sylabusie przedmiotu) oraz uzyskanie zaliczeń i uzupełnienie *Dzienniczka praktycznych umiejętności zawodowych*

b)w przypadku praktyk złożenie do uczelnianego koordynatora praktyk dokumentacji potwierdzającej odbycie praktyki, nie później niż 1 tydzień przed zakończeniem semestru tj:

-wypełnionego *Dzienniczka praktycznych umiejętności zawodowych*

-dowodu realizacji praktyki w postaci pracy przygotowanej przez studenta w oparciu o sylabus przedmiotu i wytyczne wskazane przez uczelnianego koordynatora (praca pisemna lub przygotowana na płycie CD)

- karty ewidencji zajęć dydaktycznych ( wg wzoru z załącznika)

- 1 egzemplarza porozumienia dotyczącego realizacji praktyk podpisanego przez Rektora i Dyrekcję placówki (dotyczy: realizacji praktyk poza miejscem wskazanym przez uczelnię)

- wypełnionego załącznika ,,*Opinia o praktyce zawodowej odbytej przez studenta/słuchacza Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku* (wzór -załącznik*)*

8. Po spełnieniu wszystkich kryteriów ustalonych regulaminem student otrzymuje wpis zaliczenia praktyki i zajęć praktycznych w karcie indywidualnych osiągnięć studenta, protokole. Praktyka podlega zaliczeniu bez oceny a zajęcia praktyczne- zaliczeniu z oceną.

9. Wpisu potwierdzającego realizację praktyki dokonuje zakładowy opiekun praktyki. Z kolei ostatecznego zaliczenia praktyki (w oparciu o przedłożoną dokumentację) dokonuje uczelniany koordynator, a zaliczenia zajęć praktycznych - nauczyciel prowadzący zajęcia; wszystkie wpisy zatwierdza Dziekana Wydziału.

10. Uczelnia nie pokrywa kosztów wyżywienia, zakwaterowania i przejazdu do miejsc zajęć praktycznych i praktyk i z powrotem.

11. Studentka ciężarna jest zobowiązana do poinformowania o tym fakcie nauczyciela akademickiego przed rozpoczęciem planowych zajęć praktycznych, a w przypadku praktyki zawodowej opiekuna/mentora praktyk zawodowych oraz przedstawienia aktualnego zaświadczenia od lekarza specjalisty stwierdzającego możliwości odbywania zajęć praktycznych i praktyki zawodowej.

12. Studentka ciężarna jest ponadto zobowiązana do przedłożenia pisemnej deklaracji o osobistym ponoszeniu odpowiedzialności za decyzję odbywania/kontynuowania planowych zajęć praktycznych i praktyki zawodowej.

13. Studentka karmiąca piersią po dostarczeniu odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego może ubiegać się o przerwę w zajęciach praktycznych i w praktyce zawodowej zgodnie z art.187 §1 Kodeksu Pracy. Jeżeli zajęcia praktyczne lub praktyka zawodowa trwają w danym dniu dłużej niż 6 godzin zegarowych studentka karmiąca dziecko piersią ma prawo do dwóch półgodzinnych przerw w zajęciach praktycznych/ praktyce zawodowej wliczanych do czasu zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. Przerwy na karmienie mogą być udzielane łącznie. Jeżeli czas zajęć praktycznych/ praktyk zawodowych jest krótszy niż 4 godziny zegarowe przerwy na karmienie nie przysługują. Jeżeli czas zajęć praktycznych/ praktyk zawodowych w ciągu jednego dnia nie przekracza 6 godzin zegarowych wówczas przysługuje jedna przerwa na karmienie.

IV. ORGANIZACJA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/PRAKTYK ZAWODOWYCH

1. Do podstawowych obowiązków koordynatora przedmiotu należy nadzór merytoryczny nad przebiegiem zajęć praktycznych i praktyk zawodowych praktyk danego przedmiotu

2. Do podstawowych obowiązków opiekuna zajęć należy:

1. Bezpośrednia opieka nad studentem na danym stanowisku pracy
2. Szkolenie stanowiskowe w danej jednostce
3. dokumentuje przebieg procesu kształcenia (Dziennik praktycznych umiejętności zawodowych oraz Opinia o praktyce zawodowej odbytej przez uczestnika)

3. Dokumenty dotyczące jakości kształcenia praktycznego wynikają z Instytutowej Komisji Zarządzania Jakością

Załączniki:

1. *Skierowanie - Oświadczenie pracodawcy*
2. *Kryteria stanowiące podstawę do prowadzenia kształcenia praktycznego przez zakładowych opiekunów zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.*
3. *Kryteria wyboru placówek do kształcenia praktycznego studentów*
4. *Opinia o praktyce zawodowej odbytej przez studenta Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku*
5. *Oświadczenie studenta dotyczące posiadania OC, NNW, aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych*
6. *Arkusz hospitacji*
7. *Karta ewidencji zajęć dydaktycznych*

*7a. Karta ewidencji zajęć dydaktycznych i funkcji realizowanych przez studentów w ramach scenariuszy symulacji medycznej*

1. *Karta przebiegu pracy zawodowej studenta kierunku pielęgniarstwo studia pomostowe*
2. *Karta zwolnienia studenta z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych w oparciu o doświadczenie zawodowe*

Oświadczam, że zapoznałam/em się z *Regulaminu praktyk zawodowych, zajęć praktycznych i staży Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku* oraz *Ogólnymi zasadami odbywania zajęć praktycznych i praktyk zawodowych przez studentów Wydziału o Zdrowiu PANS we Włocławku*

………………………………………….. ……………………………………………………..

Miejscowość, data czytelny podpis studenta

## Kryteria oceny/samooceny postawy studenta podczas ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyk zawodowych i egzaminu z przygotowania zawodowego – cz. praktyczna

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIUM** | **LICZBA PUNKTÓW** | |
| **NAUCZYCIEL** | **STUDENT** |
| 1 | POSTAWA W STOSUNKU DO PACJENTA | 0-6 | 0-6 |
| 2 | POSTAWA WOBEC ZAWODU I NAUKI | 0-6 | 0-6 |
| 3 | POSTAWA WOBEC ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO | 0-6 | 0-6 |
| 4 | POSTAWA STUDENTA WOBEC REGULAMINU | 0-6 | 0-6 |
| **RAZEM:** | | 0-24 | 0-24 |

**SKALA OCEN WG ZDOBYTEJ PUNKTACJI:**

poniżej 14 pkt. –niedostateczny

14-16 pkt. –dostateczny

17-18 pkt. –dostateczny plus

19-20 pkt. - dobry

21-22 pkt. –dobry plus

23-24 pkt. - bardzo dobry

***ARKUSZ OCENY/SAMOOCENY POSTAWY STUDENTA***

**na ćwiczeniach, zajęciach praktycznych, praktykach zawodowych i egzaminie z przygotowania zawodowego – cz. praktyczna**

SKALA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA:

* 0 pkt- postawa negatywna
* 1 pkt- postawa wymagająca ukierunkowania
* 2 pkt- postawa pożądana

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIA** | **OCENA NAUCZYCIELA** | **SAMOOCENA**  **STUDENTA** |
| 1 | *POSTAWA W STOSUNKU DO PACJENTA*  * udzielanie pacjentowi troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami * okazanie pacjentowi życzliwości, wyrozumiałości, cierpliwości * respektowanie praw pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń pielęgnacyjnych | 0-2  0-2  0-2 | 0-2  0-2  0-2 |
| 2 | *POSTAWA WOBEC ZAWODU I NAUKI*  * ciągłe podnoszenie kwalifikacji zawodowych * wdrażanie zasad etyki zawodowej * zaangażowanie w pracy pielęgniarskiej, identyfikacja z zawodem | 0-2  0-2  0-2 | 0-2  0-2  0-2 |
| 3 | *POSTAWA WOBEC ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO*   * współpraca z zespołem terapeutycznym * dbanie o dobrą atmosferę i integrację z zespołem terapeutycznym * okazywanie życzliwości wobec personelu medycznego oraz koleżanek/kolegów | 0-2  0-2  0-2 | 0-2  0-2  0-2 |
| 4 | *POSTAWA STUDENTA WOBEC REGULAMINU*   * punktualność, obecność na zajęciach * przestrzeganie zarządzeń uczelni, regulaminów wewnętrznych placówek szkolenia praktycznego * prawidłowe umundurowanie, estetyczny wygląd. | 0-2  0-2  0-2 | 0-2  0-2  0-2 |
| **OGÓŁEM UZYSKANYCH PUNKTÓW:** | | 0-24 | 0-24 |

**PUNKTACJA:**

|  |  |
| --- | --- |
| PUNKTY | OCENA |
| 22-24 | Bardzo dobry |
| 20-21 | Dobry plus |
| 18-19 | Dobry |
| 16-17 | Dostateczny plus |
| 14-15 | Dostateczny |
| 13 i poniżej | Niedostateczny |

**Kryteria do oceny/samooceny zabiegów pielęgniarskich**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRYTERIA** | **UZYSKANE**  **WYNIKI** | **PUNKTACJA** | |
| Nauczyciel | Student |
| 1. Znajomość celu i istoty zabiegu | * samodzielne i pełne określenie celów i wyjaśnienie istoty zabiegu   -nieprecyzyjne określenie celów istoty zabiegu   * określenie celów i istoty zabiegu po naprowadzeniu * brak znajomości celów i istoty zabiegu pomimo naprowadzenia | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 2. Przygotowanie pacjenta | * przygotowanie samodzielne i pełne (fizyczne i psychiczne) w sytuacjach typowych i trudnych * przygotowanie samodzielne i pełne w sytuacjach typowych * przygotowanie po ukierunkowaniu * przygotowanie pod kontrolą | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 3. Przygotowanie zestawu | * samodzielne i pełne * po ukierunkowaniu * przy częściowej pomocy * pod stałą kontrolą | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 4. Przestrzeganie zasad | * samodzielne i pełne przestrzeganie w sytuacjach typowych i trudnych * samodzielne i pełne przestrzeganie w sytuacjach typowych * przestrzeganie po ukierunkowaniu * nie przestrzeganie zasad mimo ukierunkowania | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 5. Przestrzeganie zasad aseptyki | * samodzielne i pełne przestrzeganie, prawidłowa reakcja na błędy aseptyczne * przestrzeganie po ukierunkowaniu, prawidłowa reakcja na błędy aseptyczne * reagowanie na błędy po zwróceniu uwagi * brak znajomości zasad postępowania aseptycznego pomimo ukierunkowania | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 6. Technika wykonania | * wykonanie samodzielne, dokładne i sprawne w sytuacjach typowych i trudnych * wykonanie samodzielne, dokładne i sprawne w sytuacjach typowych * wykonanie po ukierunkowaniu * wykonanie pod stałą kontrolą | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 7. Zapobieganie niebezpieczeństwom związanym z zabiegiem | * samodzielne zapobieganie, szybka reakcja na symptomy powikłań * samodzielne zapobieganie głównym powikłaniom * zapobieganie po ukierunkowaniu * brak reakcji pomimo ukierunkowania | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 8. Przestrzeganie przepisów bhp | * przestrzeganie pełne w sytuacjach typowych i trudnych * przestrzeganie pełne w sytuacjach typowych * niewielkie uchybienia * duże uchybienia, lekceważący stosunek do przepisów | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 9. Stosunek do pacjenta | * samodzielne i pełne dbanie o bezpieczeństwo, utrzymanie kontaktu, opiekuńczość * samodzielne i pełne dbanie o bezpieczeństwo, opiekuńczość, słaba komunikacja * mała opiekuńczość, ograniczony kontakt * brak opiekuńczości, znikomy kontakt, brak troski o bezpieczeństwo | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
| 10. Dokumentowanie zabiegu | * samodzielne i poprawne * poprawne lecz po przypomnieniu * poprawne lecz po ukierunkowaniu * udokumentowane pod kontrola lub brak | **3**  **2**  **1**  **0** | **3**  **2**  **1**  **0** |
|  | **Razem:** | **0-30** | **0-30** |

**Punktacja do zabiegów aseptycznych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena** | **Punkty** |
| Bardzo dobry | 30-26 pkt. |
| Dobry | 25-21 pkt. |
| Dostateczny | 20-16 pkt. |
| Niedostateczny | 15 i mniej punktów |

**Punktacja do zabiegów nieaseptycznych:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena** | **Punkty** |
| Bardzo dobry | 27-23 pkt. |
| Dobry | 22-18 pkt. |
| Dostateczny | 17-14 pkt. |
| Niedostateczny | 13 i mniej pkt. |

## Kryteria oceny wykonania zadania praktycznego – na podstawie obserwacji

SKALA PUNKTÓW MOŻLIWYCH DO UZYSKANIA:

0 pkt.- nie potrafi

1 pkt.- z pomocą

2 pkt- samodzielnie

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIA I NORMY OCENY** | **OCENA**  **NAUCZYCIELA** | **OCENA GRUPY STUDENTÓW** |
| I | KOMUNIKOWANIE SIĘ Z PACJENTEM, RODZINĄ I ZESPOŁEM TERAPEUTYCZNYM  Student:   * dostosował metody i sposoby komunikowania się do możliwości pacjenta i jego rodziny * ustalił zakres informacji koniecznych do przekazania współpracownikom oraz pacjentowi i jego rodzinie * nawiązał i podtrzymywał współpracę w zespole terapeutycznym oraz z pacjentem i jego rodziną | **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| II | BEZPIECZEŃSTWO PACJENTA ORAZ WŁASNE  Student:   * chronił pacjenta przed zakażeniami * stosował w czasie pracy środki ochrony zdrowia pacjenta i własnego * udzielił wsparcia emocjonalno-informacyjnego pacjentowi i jego rodzinie | **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| III | SZYBKOŚC I TRAFNOŚĆ DECYZJI ORAZ ŚWIADOMOŚĆ ICH KONSEKWENCJI  Student:   * podejmował działania adekwatne do sytuacji * przewidział możliwe skutki podjętych i /lub/ niepodjętych działań * wykonał działanie w optymalnym czasie | **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| IV | POPRAWNOŚC OKREŚLENIA CELU DZIAŁANIA  Student;   * określił cele pielęgnowania adekwatne do stanu pacjenta * uzasadnił celowość działań związanych z opieką profesjonalną i samoopieką * określił wskaźniki osiągnięcia celu * ocenił stopień osiągnięcia celu | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| V | SAMODZIELNOŚĆ PRZYGOTOWANIA DO WYKONANIA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH  Student:   * skompletował zestaw * przygotował stanowisko pracy | **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2** |
| VI | DOKŁADNOŚC WYKONANIA ZADANIAW PORÓWNANIU ZE WZOREM:  Student:   * wykonał czynności zawodowe wg przyjętych procedur * zachował logiczną kolejność wykonywanych czynności * wykonał zadanie dokładnie * uwzględnił stan pacjenta * obserwował pacjenta w czasie wykonywania czynności * współpracował w czasie wykonywania czynności z zespołem terapeutycznym | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| VII | SATYSFAKCJA PACJENTA I JEGO RODZINY ZE ŚWIADCZONEJ OPIEKI  Student:   * przygotował pacjenta fizycznie i psychicznie do czynności pielęgniarskich * stworzył warunki do współdecydowania pacjenta o czynnościach pielęgnacyjnych * zapewnił pacjentowi warunki intymności * zapewnił pacjentowi komfort i wygodę po zabiegu | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| VIII | POPRAWNOŚC DOKUMENTOWANIA ŚWIADCZONEJ OPIEKI:  Student:   * udokumentował własne działania * skorzystał z dokumentacji prowadzonej przez innych * stosował w dokumentacji prawidłową terminologię | **0-2**  **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| IX | REFLEKSJA DOTYCZA WŁASNEGO DZIAŁANIA:  Student:   * oceniał krytycznie podejmowane przez siebie działania * sformułował wnioski do dalszych własnych działań | **0-2**  **0-2** | **0-2**  **0-2** |
| **OGÓŁEM UZYSKANYCH PUNKTÓW:** | | **60** | **60** |

SKALA OCEN WG ZDOBYTEJ PUNKTACJI:

poniżej 47 pkt –niedostateczny

47-49 pkt –dostateczny

50-52 pkt –dostateczny plus

52-54 pkt –dobry

55-57 pkt –dobry plus

58-60 pkt - bardzo dobry

**Kryteria oceny studenta przez pacjenta podczas zajęć praktycznych praktyk zawodowych i egzaminu z przygotowania zawodowego – część praktyczna**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **KRYTERIA** | **LICZBA PUNKTÓW** |
| 1 | KOMUNIKOWANIE SIĘ Z PACJENTEM/RODZINĄ  Student:   * dostosował metody i sposoby komunikowania do możliwości pacjenta i jego rodziny; * udzielił wsparcia emocjonalnego pacjentowi i jego rodzinie | **0-2**  **0-2** |
| 2 | POZIOM WYKONYWANYCH CZYNNOŚCI I ZABIEGÓW  Student:   * przygotowywał pacjenta fizycznie i psychicznie do czynności pielęgnacyjnych i zabiegów * stworzył pacjentowi warunki do współdecydowania o czynnościach pielęgnacyjnych i zabiegach * zapewnił warunki intymności * dbał o zapewnienie komfortu, wygody i bezpieczeństwa pacjenta | **0-2**  **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| 3 | RESPEKTOWANIE PRAW PACJENTA  Student:  - informował pacjenta o przysługujących mu prawach   * pomagał w realizacji i respektowaniu przysługujących praw * przestrzegał karty praw pacjenta | **0-2**  **0-2**  **0-2** |
| 4 | WIEDZA  Student:   * przekazywał pacjentowi i jego rodzinie niezbędne informacje dotyczące zasad samoopieki i samopielęgnacji | **0-2** |
| **RAZEM:** | | **0-20** |

LEGENDA:

0 pkt – nie spełnił kryteriów

1 pkt. - spełnił częściowo kryteria

2 pkt – spełnił kryteria

SKALA OCEN WG ZDOBYTEJ PUNKTACJI:

* 11 pkt i poniżej –niedostateczny
* 12 pkt –dostateczny
* 13-14 pkt –dostateczny plus
* 15-16 pkt –dobry
* 17-18 pkt –dobry plus
* 19-20 pkt - bardzo dobry

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ocena** | **ECTS** | **Definicja przyjęta w programach UE** |
|
| 5.0  bardzo dobry | A | wybitne osiągnięcia – wyniki z dopuszczeniem jedynie drugorzędnych błędów |
| 4.5  dobry plus | B | powyżej średniego standardu – z pewnymi błędami |
| 4.0  dobry | C | generalnie solidna praca z zauważalnymi błędami |
| 3.5  dostateczny plus | D | zadowalający, ale ze znaczącymi brakami |
| 3.0  dostateczny | E | praca spełnia minimalne kryteria |
| 2.0 niedostateczny | F | praca nie spełnia minimalnych kryteriów – punkty będzie można przyznać, gdy student powtórzy całość materiału |

**Europejski System Ocen:**

Przebieg praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu) | Liczba godzin | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Zaliczenie praktyki | | | |
| data | Podpis opiekuna zakładowego praktyk i pieczęć zakładu | Data | Podpis i pieczęć opiekuna zakładowego praktyk | zaliczono | | data | Podpis  uczelnianego  koordynatora |
| Ilość godzin | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Przebieg praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu) | Liczba godzin | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Zaliczenie praktyki | | | |
| data | Podpis opiekuna zakładowego praktyk i pieczęć zakładu | Data | Podpis i pieczęć opiekuna zakładowego praktyk | zaliczono | | data | Podpis  uczelnianego  koordynatora |
| Ilość godzin | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Przebieg praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu) | Liczba godzin | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Zaliczenie praktyki | | | |
| data | Podpis opiekuna zakładowego praktyk i pieczęć zakładu | Data | Podpis i pieczęć opiekuna zakładowego praktyk | zaliczono | | data | Podpis  uczelnianego  koordynatora |
| Ilość godzin | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Przebieg praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu) | Liczba godzin | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Zaliczenie praktyki | | | |
| data | Podpis opiekuna zakładowego praktyk i pieczęć zakładu | Data | Podpis i pieczęć opiekuna zakładowego praktyk | zaliczono | | data | Podpis  uczelnianego  koordynatora |
| Ilość godzin | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Przebieg praktyk

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Praktyka zawodowa (nazwa przedmiotu) | Liczba godzin | Potwierdzenie rozpoczęcia praktyki | | Zakończenie praktyki | | Zaliczenie praktyki | | | |
| data | Podpis zakładowego opiekuna praktyk i pieczęć zakładu | Data | Podpis i pieczęć opiekuna zakładowego praktyk | zaliczono | | data | Podpis  uczelnianego  koordynatora |
| Ilość godzin | Charakter praktyki |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Nowe kompetencje w pielęgniarstwie II**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: I

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

…………………………………..

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Nowe kompetencje w pielęgniarstwie II**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Nowe kompetencje w pielęgniarstwie**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów doboru środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich |  |  |  |
| 2. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów wystawiania recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich. |  |  |  |
| 3. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne |  |  |  |
| 4. | Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej dla celów doboru środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wystawiania recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich |  |  |  |
| 5. | Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej dla celów wystawiania recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich. |  |  |  |
| 6. | Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej dla celów wystawiania skierowań na określone badania diagnostyczne |  |  |  |
| 7. | Wystawianie recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich |  |  |  |
| 8. | Wystawianie recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich. |  |  |  |
| 9. | Wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |  |
| 10. | Przygotowanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zleconych przez lekarza |  |  |  |
| 11. | Przygotowanie zapisu form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie. |  |  |  |
| 12. | Posługiwanie się informatorami farmaceutycznymi i bazami danych o produktach leczniczych. |  |  |  |
| 13. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki. |  |  |  |

..................................................... …................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Nowe kompetencje w pielęgniarstwie**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_EK.W.21zna wpływ procesów chorobowych  na metabolizm i eliminację leków; |  |  |
| K\_EK.W.22 zna ważniejsze działania niepożądane leków, w tym wynikające z ich interakcji, oraz zna procedurę zgłaszania działań niepożądanych leków; |  |  |
| K\_EK.W.23 zna zasady wystawiania recept w ramach realizacji zleceń lekarskich; |  |  |
| K\_EK.W.25 zna środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego; |  |  |
| K\_EK.W.26zna rodzaje badań diagnostycznych  i posiada wiedzę w zakresie ich zlecania; |  |  |
| **Umiejętności** | K\_EK.U.16 posługuje się informatorami farmaceutycznymi i bazami danych o produktach leczniczych; |  |  |
| K\_EK.U.17posiada umiejętności umożliwiające wystawianie recept na leki niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich; |  |  |
| K\_EK.U.18 posiada umiejętność przygotowania zapisu form recepturowych substancji leczniczych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego zleconych przez lekarza. |  |  |
| K\_EK.U.19 posiada umiejętność doboru środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i umiejętności umożliwiające wystawianie recept na środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego niezbędne do kontynuacji leczenia, w ramach realizacji zleceń lekarskich, oraz potrafi udzielać informacji o ich stosowaniu.”, |  |  |
| K\_EK.U.20 potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne |  |  |
| K\_EK.U.21 potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie.”, |  |  |
| **Kompetencje**  **społeczne** | K\_EK.K7 systematycznie poszerza wiedzę i doskonali umiejętności dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń pielęgniarskich; |  |  |

..................................................... …................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...……………………………………………………………….

Przedmiot: **Nowe kompetencje w pielęgniarstwie**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKIZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Opieka pielęgniarska w neurochirurgii**

Ilość godzin: 20Rok studiów: I Semestr: I

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

……………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Opieka pielęgniarska w neurochirurgii**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Opieka pielęgniarska w neurochirurgii**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów procesu pielęgnowania w neurochirurgii |  |  |  |
| 2. | Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej dla celów procesu pielęgnowania w neurochirurgii |  |  |  |
| 3. | Planowanie opieki pielęgniarskiej dla celów procesu pielęgnowania w neurochirurgii |  |  |  |
| 4. | Realizacja i ewaluacja opieki pielęgniarskiej dla celów procesu pielęgnowania w neurochirurgii |  |  |  |
| 5. | Wdrażanie algorytmów postępowania pielęgniarskiego w neurochirurgii |  |  |  |
| 6. | Wdrażanie procedur postępowania pielęgniarskiego w neurochirurgii |  |  |  |
| 7. | Wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej w neurochirurgii |  |  |  |
| 8. | Planowanie i realizacja edukacji zdrowotnej wobec chorego objętego opieką neurochirurgiczną i jego rodziny |  |  |  |
| 9. | Zapobieganie zakażeniom wewnątrzzakładowym i innym zdarzeniom niepożądanym w neurochirurgii |  |  |  |
| 10. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ...................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Opieka pielęgniarska w neurochirurgii**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_EK.W.16 wymienia główne problemy pielęgnacyjne  u chorych leczonych w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.W.17opisuje etapy i fazy procesu pielęgnowania pacjenta w oddziale neurochirurgicznym. |  |  |
| K\_EK.W.18omawia założenia i sposoby opracowywania standardów, procedur i algorytmów postępowania pielęgniarskiego w opiece nad chorym w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.W.19 wyjaśnia znaczenie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia wobec chorych leczonych w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.W.20 określa zadania pielęgniarki wobec chorych w różnych stanach klinicznych o podłożu neurochirurgicznym. |  |  |
| **Umiejętności** | K\_EK.U.12 rozpoznaje problemy pielęgnacyjne  u pacjentów leczonych w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.U.13 planuje interwencje pielęgniarskie i środki realizacji w opiece nad pacjentem w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.U.14 analizuje zadania terapeutyczne, pielęgnacyjne i rehabilitacyjne wobec chorych leczonych w neurochirurgii. |  |  |
| K\_EK.U.15 planuje założenia do edukacji zdrowotnej pacjentów i członków ich rodzin w zakresie przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji. |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_EK.K.07 systematycznie poszerza wiedzę i doskonali umiejętności dla zapewnienia wysokiej jakości świadczeń pielęgniarskich. |  |  |
| K\_EK.K.08 zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_EK.K09 przygotowany do myślenia i działania  w sposób kreatywny i innowacyjny oraz do realizacji obowiązków zawodowych przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii |  |  |
| K\_EK.K10 rozwiązywania złożonych problemów  i wskazywania priorytetów w realizacji zaawansowanych procedur związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki |  |  |
| K\_EK.K11 kompleksowej opieki na pacjentem neurochirurgicznym w sytuacjach ostrych stanów neurologicznych i możliwych powikłań. |  |  |
| K\_EK.K12 podjęcia aktywnej roli jako członek zespołu terapeutycznego w zakresie nowoczesnych zabiegów neurochirurgicznych |  |  |

.................................................... …..................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Opieka pielęgniarska w neurochirurgii**

Ilość godzin: 20 Rok studiów: I Semestr: I

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Opieka onkologiczna**

Ilość godzin: 40Rok studiów: I Semestr: II

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

……………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Opieka onkologiczna**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: I Semestr: II

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Opieka onkologiczna**

Ilość godzin: 40Rok studiów: I Semestr: II

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta w przebiegu choroby nowotworowej dla celów procesu pielęgnowania pacjenta, terapii spersonalizowanej, w tym leczenia żywieniowego, terapii bólu, leczenia ran przewlekłych |  |  |  |
| 2. | Rozpoznawanie sytuacji psychologicznej pacjenta i jego reakcji na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielanie wsparcia motywacyjno-edukacyjnego |  |  |  |
| 3. | Udział w koordynowaniu realizacji świadczeń zdrowotnych dla pacjentów w przebiegu choroby nowotworowej |  |  |  |
| 4. | Planowanie i realizacja procesu pielęgnowania pacjentów onkologicznych z raną przewlekłą; udział w terapii ran przewlekłych |  |  |  |
| 5. | Planowanie i realizacja procesu pielęgnowania pacjentów onkologicznych z przetokami jelitowymi, moczowymi |  |  |  |
| 6. | Planowanie i realizacja procesu pielęgnowania pacjentów onkologicznych z wyłonioną stomią |  |  |  |
| 7. | Planowanie i realizacja procesu pielęgnowania pacjentów poddanych chemioterapii i radioterapii |  |  |  |
| 8. | Planowanie i realizacja zawansowanej opieki pielęgniarskiej wobec pacjentów onkologicznych z zburzeniami układu nerwowego |  |  |  |
| 9. | Pielęgnowanie pacjentów onkologicznych z dolegliwościami bólowymi, w tym ocena natężenia bólu i udział w terapii bólu |  |  |  |
| 10. | Udział w prowadzeniu żywienia dojelitowego w porozumieniu z zespołem żywieniowym z wykorzystaniem różnych technik, w tym pompy perystaltycznej, żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych i obwodowych |  |  |  |
| 11. | Wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne, ordynowanie leków w ramach posiadanych kompetencji |  |  |  |
| 12. | Prowadzenie edukacji pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w przebiegu choroby nowotworowej w tym: terapii bólu, pielęgnowania ran przewlekłych, stomii, przetoki moczowej i jelitowej, skutków ubocznych chemio-  i radioterapii |  |  |  |
| 13. | Wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej  w onkologii |  |  |  |
| 14. | Zapobieganie zakażeniom wewnątrzzakładowym  i innym zdarzeniom niepożądanym |  |  |  |
| 15. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ...................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Opieka onkologiczna**

Ilość godzin: 40Rok studiów: I Semestr: II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_B.W34 etiopatogenezę nowotworzenia, epidemiologię  i profilaktykę chorób nowotworowych |  |  |
| K\_BW35 zasady leczenia i opieki nad pacjentem z chorobą nowotworową, w tym terapii spersonalizowanej |  |  |
| K\_B.W36 zasady pielęgnowania pacjenta po radioterapii  i chemioterapii |  |  |
| K\_B.W37 metody rozpoznawania reakcji pacjenta na chorobę i leczenie onkologiczne |  |  |
| K\_B.W38 metody oceny ran przewlekłych i ich klasyfikacje |  |  |
| K\_B.W39 nowoczesne metody terapii i rolę hiperbarii tlenowej oraz terapii podciśnieniowej w procesie leczenia najczęściej występujących ran przewlekłych,  w szczególności owrzodzeń żylnych, owrzodzeń niedokrwiennych, odleżyn, odmrożeń, zespołu stopy cukrzycowej |  |  |
| K\_B.W40 zasady doboru opatrunków w leczeniu ran  Przewlekłych |  |  |
| K\_B.W41 zasady przygotowania pacjenta i jego rodziny  w zakresie profilaktyki występowania ran oraz ich powikłań |  |  |
| K\_B.W42 zasady oceny funkcjonowania przetoki jelitowej  i moczowej oraz ich powikłań |  |  |
| K\_B.W43 zasady przygotowania pacjenta z przetoką jelitową i moczową oraz jego rodziny do samoobserwacji  i samoopieki oraz zasady doboru sprzętu stomijnego i jego refundacji |  |  |
| K\_B.W44 metody oceny bólu w różnych sytuacjach klinicznych i farmakologiczne oraz niefarmakologiczne metody jego leczenia |  |  |
| K\_B.W45 zasady współpracy z zespołem żywieniowym  w planowaniu i realizacji metod, technik oraz rodzajów żywienia dojelitowego i pozajelitowego w ramach profilaktyki powikłań |  |  |
| K\_B.W52 zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentem z zaburzeniami układu nerwowego, w tym chorobami degeneracyjnymi. |  |  |
| **Umiejętności** | K\_B\_U 05 stosować zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzoru epidemiologicznego różnych zakładach opieki zdrowotnej |  |  |
| K\_B.U06 planować i przeprowadzać edukację personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych |  |  |
| K\_B.U017 dokonywać wyboru i zlecać badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |
| K\_B.U18 wdrażać działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |
| K\_B.U19 koordynować realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi; |  |  |
| K\_B.U37 wdrażać działanie terapeutyczne w zależności od stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |
| K\_B.U38 stosować metody i środki łagodzące skutki uboczne chemioterapii i radioterapii; |  |  |
| K\_B.U39 rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego; |  |  |
| K\_B.U40 oceniać i klasyfikować rany przewlekłe; |  |  |
| K\_B.U41 dobierać opatrunki z uwzględnieniem rodzaju i stanu rany; |  |  |
| K\_B.U42 przygotowywać pacjenta i jego rodzinę do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany; |  |  |
| K\_B.U43 stosować nowoczesne techniki pielęgnacji przetok jelitowych i moczowych |  |  |
| K\_B.U44 przygotowywać pacjenta ze stomią do samoopieki i zapewniać doradztwo w doborze sprzętu stomijnego; |  |  |
| K\_B.U45 oceniać natężenie bólu według skal z uwzględnieniem wieku pacjenta i jego stanu klinicznego; |  |  |
| K\_B.U46 dobierać i stosować metody leczenia farmakologicznego bólu oraz stosować metody niefarmakologicznego leczenia bólu w zależności od stanu klinicznego pacjenta; |  |  |
| K\_B.U47 monitorować skuteczność leczenia przeciwbólowego |  |  |
| K\_B.U48 prowadzić edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu;. |  |  |
| K\_B.U49 wykorzystywać standaryzowane narzędzia  w przeprowadzaniu oceny stanu odżywienia pacjenta; |  |  |
| K\_B.U50 monitorować stan ogólny pacjenta w czasie leczenia żywieniowego |  |  |
| K\_B.U51 prowadzić żywienie dojelitowe z wykorzystaniem różnych technik, w tym pompy perystaltycznej i żywienia pozajelitowego drogą żył centralnych i obwodowych |  |  |
| K\_B.U61 sprawować zaawansowaną opiekę pielęgniarką nad pacjentem z zaburzeniami układu nerwowego, w tym z chorobami degeneracyjnymi |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_DK01 dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K\_DK02 formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_DK03 okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową; |  |  |
| K\_DK04 rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań |  |  |
| K\_DK05 ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne; |  |  |
| K\_DK06 wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów. |  |  |

.................................................... …..................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Opieka onkologiczna**

Ilość godzin: 40Rok studiów: I Semestr: II

Termin odbywania praktyki: od…..………………….…… do……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa placówki / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Podstawowa opieka zdrowotna**

**(gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: II

Czas trwania praktyki: od ……………….……..……… do ...………………………..…….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa placówki /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Podstawowa opieka zdrowotna**

**(gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: II

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Podstawowa opieka zdrowotna**

**(gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej) I**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: II

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Posługiwanie się e-dokumentacją medyczną, informacjami z Internetowego Konta Pacjenta  w zakresie wystawianych recept |  |  |  |
| 2. | Posługiwanie się informatorami farmaceutycznymi i bazami danych o produktach leczniczych. |  |  |  |
| 3. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów ordynowania leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia. |  |  |  |
| 4. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów dokonywania wyboru i zlecania badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |  |
| 5. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dla celów diagnozowania zagrożeń zdrowotnych pacjenta z chorobą przewlekłą; adaptacji do choroby przewlekłej, udzielania porad pielęgniarskich |  |  |  |
| 6. | Dobieranie i zlecanie środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych w zależności od potrzeb pacjenta |  |  |  |
| 7. | Ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych oraz wystawianie na nie recepty lub zlecenia w ramach posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |  |
| 8. | Diagnoza potrzeb zdrowotnych i planowanie organizacji opieki oraz leczenia pacjenta na  poziomie organizacji i międzyinstytucjonalnym |  |  |  |
| 9. | Planowanie i uczestnictwo w koordynowaniu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentowi w przebiegu chorób przewlekłych |  |  |  |
| 10. | Udział we wdrażaniu programów promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej dla pacjentów i ich rodzin |  |  |  |
| 11. | Udzielanie porad osobom zagrożonym uzależnieniami i uzależnionym, wykorzystując transteoretyczny model zmian (Prochaska i DiClemente) z |  |  |  |
| 12 | Udzielanie porad pielęgniarskich z wykorzystaniem dostępnych zasobów technologicznych i wybranych metod edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych; swoistych zagrożeń zdrowotnych występujących w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy |  |  |  |
| 13. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki. |  |  |  |

..................................................... ……..............................................

Pieczęć placówki Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Podstawowa opieka zdrowotna**

**(gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: II

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_B\_W01mechanizmy działania produktów leczniczych oraz ich przemiany w ustroju zależne od wieku i problemów zdrowotnych; |  |  |
| K\_B\_W02regulacje prawne związane z refundacją leków, wyrobów medycznych i środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego; |  |  |
| K\_B\_W03 zasady ordynowania produktów leczniczych zawierających określone substancje czynne, z wyłączeniem leków zawierających substancje bardzo silnie działające, środki odurzające i substancje psychotropowe, oraz określonych wyrobów medycznych, w tym wystawiania na nie recept lub zleceń; |  |  |
| K\_B\_W04objawy i skutki uboczne działania leków zawierających określone substancje czynne; |  |  |
| K\_B\_W11założenia teoretyczne poradnictwa w pracy pielęgniarki bazujące na regulacjach prawnych i transteoretycznym modelu zmiany (Prochaska i DiClemente); |  |  |
| K\_B\_W12predyktory funkcjonowania człowieka zdrowego i chorego, z uwzględnieniem choroby przewlekłej; |  |  |
| K\_B\_W13metody oceny stanu zdrowia pacjenta w poradnictwie pielęgniarskim; |  |  |
| K\_B\_W14zasady postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych problemów zdrowotnych; |  |  |
| K\_B\_W15zasady doboru badań diagnostycznych i interpretacji ich wyników w zakresie posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |
| K\_B\_W16modele opieki koordynowanej funkcjonujące w Rzeczypospolitej Polskiej i wybranych państwach; |  |  |
| K\_B\_W17regulacje prawne w zakresie koordynacji opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia; |  |  |
| K\_B\_W18zasady koordynowania programów zdrowotnych oraz procesu organizacji i udzielania świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach systemu ochrony zdrowia; |  |  |
| K\_B\_W19zasady funkcjonowania zespołów interdyscyplinarnych w opiece zdrowotnej; |  |  |
| K\_B\_W20założenia i zasady opracowywania standardów postępowania pielęgniarskiego z uwzględnieniem praktyki opartej na dowodach naukowych w medycynie (evidencebasedmedicine) i w pielęgniarstwie (evidencebasednursingpractice); |  |  |
| K\_B\_W21założenia i zasady tworzenia oraz ewaluacji programów zdrowotnych oraz metody edukacji terapeutycznej; |  |  |
| K\_B\_W22zakres profilaktyki i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych; |  |  |
| K\_B\_W23procedurę i zakres bilansu zdrowia dziecka i osoby dorosłej; |  |  |
| K\_B\_W24badania profilaktyczne oraz programy profilaktyczne finansowane ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia; |  |  |
| **Umiejętności** | K\_B\_U01 dobierać i przygotowywać zapis form recepturowych leków zawierających określone substancje czynne, na podstawie ukierunkowanej oceny stanu pacjenta; |  |  |
| K\_B\_U02 interpretować charakterystyki farmaceutyczne produktów leczniczych; |  |  |
| K\_B\_U03 ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne oraz wystawiać na nie recepty lub zlecenia; |  |  |
| K\_B\_U04 dobierać i zlecać środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od potrzeb pacjenta; |  |  |
| K\_B\_U11 diagnozować zagrożenia zdrowotne pacjenta z  chorobą przewlekłą; |  |  |
| K\_B\_U12 oceniać adaptację pacjenta do choroby przewlekłej; |  |  |
| K\_B\_U13 udzielać porad osobom zagrożonym uzależnieniami i uzależnionym, wykorzystując transteoretyczny model zmian (Prochaska i DiClemente); |  |  |
| K\_B\_U15 wykorzystywać zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego; |  |  |
| K\_B\_U16 dobierać i stosować metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich; |  |  |
| K\_B\_U17 dokonywać wyboru i zlecać badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |
| K\_B\_U18 wdrażać działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |
| K\_B\_U19 koordynować realizację świadczeń zdrowotnych dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi; |  |  |
| K\_B\_U20 opracowywać diagnozę potrzeb zdrowotnych i plan organizacji opieki oraz leczenia na  poziomie organizacji i międzyinstytucjonalnym; |  |  |
| K\_B\_U21 planować i koordynować proces udzielania świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem kryterium jakości i efektywności; |  |  |
| K\_B\_U22 dostosowywać do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych dostępne programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; |  |  |
| K\_B\_U23 wdrażać programy promocji zdrowia dla pacjentów i ich rodzin; |  |  |
| K\_B\_U24 stosować wybrane metody edukacji zdrowotnej; |  |  |
| K\_B\_U25 prowadzić działania w zakresie profilaktyki i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych; |  |  |
| K\_B\_U26 reagować na swoiste zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy; |  |  |
| K \_B\_U39 rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego; |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_D\_K01 dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K\_D\_K02 formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_D\_K03 okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową; |  |  |
| K\_D\_K04 rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań; |  |  |
| K\_D\_K06 wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów. |  |  |

..................................................... ……..............................................

Pieczęć placówki Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Podstawowa opieka zdrowotna**

**(gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej)**

Ilość godzin:20 Rok studiów: I Semestr: II

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć placówki Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Edukacja w wybranych chorobach przewlekłych**

Ilość godzin:40 Rok studiów: II Semestr: III

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

……………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Edukacja w wybranych chorobach przewlekłych I**

Ilość godzin:40 Rok studiów: II Semestr: III

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Edukacja w wybranych chorobach przewlekłych**

Ilość godzin:40 Rok studiów: II Semestr: III

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe chorego przewlekle dla celów diagnozowania zagrożeń zdrowotnych; adaptacji do choroby przewlekłej, udzielania porad pielęgniarskich, prowadzenia edukacji zdrowotnej, realizacji programów profilaktycznych i promujących zdrowie |  |  |  |
| 2. | Rozpoznawanie sytuacji psychologicznej, życiowej pacjenta i jego reakcji na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielanie wsparcia motywacyjno-edukacyjnego |  |  |  |
| 3. | Diagnoza potrzeb zdrowotnych, planowanie  i przeprowadzanie edukacji terapeutycznej pacjenta chorego przewlekle, jego rodziny i opiekuna  w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji, zapobiegania izolacji społecznej |  |  |  |
| 4. | Udział we wdrażaniu programów promocji zdrowia  i edukacji zdrowotnej dla chorych przewlekle i ich rodzin |  |  |  |
| 5. | Udzielanie porad pielęgniarskich z wykorzystaniem dostępnych zasobów technologicznych i wybranych metod edukacji zdrowotnej w zakresie profilaktyki  i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych  i chorób cywilizacyjnych; swoistych zagrożeń zdrowotnych występujących w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy |  |  |  |
| 6. | Udział w prowadzeniu psychoedukacji chorego  z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi; pacjenta uzależnionego  i jego rodziny |  |  |  |
| 7. | Planowanie i uczestnictwo w koordynowaniu procesu udzielania świadczeń zdrowotnych  i edukacji terapeutycznej pacjentowi w przebiegu chorób przewlekłych |  |  |  |
| 8. | Planowanie i realizacja zawansowanej opieki pielęgniarskiej wobec pacjentów chorych przewlekle |  |  |  |
| 9. | Wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej  w chorobach przewlekłych |  |  |  |
| 10. | Zapobieganie zakażeniom wewnątrzzakładowym  i innym zdarzeniom niepożądanym |  |  |  |
| 11. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ...................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Edukacja w wybranych chorobach przewlekłych**

Ilość godzin:40 Rok studiów: II Semestr: III

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_B\_W25zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego i opieki nad pacjentami z nadciśnieniem tętniczym, zaburzeniami rytmu serca, przewlekłą niewydolnością krążenia oraz nowoczesne technologie wykorzystywane w terapii i monitorowaniu pacjentów z chorobami układu krążenia; |  |  |
| K\_B\_W32 zasady i metody prowadzenia edukacji terapeutycznej pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji w cukrzycy, astmie i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc; |  |  |
| K\_B\_W33 patomechanizm cukrzycy, astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz powikłania i zasady koordynacji działań związanych z prowadzeniem edukacji terapeutycznej; |  |  |
| K\_B\_W39 metody terapii i rolę hiperbarii tlenowej oraz terapii podciśnieniowej w procesie leczenia najczęściej występujących ran przewlekłych, w szczególności owrzodzeń żylnych, owrzodzeń niedokrwiennych, odleżyn, odmrożeń, zespołu stopy cukrzycowej; |  |  |
| K\_B\_W48 wpływ choroby przewlekłej na funkcjonowanie psychofizyczne człowieka i kształtowanie więzi międzyludzkich; |  |  |
| K\_B\_W49 przyczyny, objawy i przebieg depresji, zaburzeń lękowych oraz uzależnień; |  |  |
| K\_B\_W50 zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentem  z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi, oraz pacjentem uzależnionym; |  |  |
| K\_B\_W51 zakres pomocy i wsparcia w ramach świadczeń oferowanych osobom z problemami zdrowia psychicznego  i ich rodzinom lub opiekunom; |  |  |
| **Umiejętności** | K\_B\_U05 stosować zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzoru epidemiologicznego w różnych zakładach opieki zdrowotnej; |  |  |
| K\_B\_U06 planować i przeprowadzać edukację personelu  w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych; |  |  |
| K\_B\_U22 dostosowywać do rozpoznanych potrzeb zdrowotnych dostępne programy promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej; |  |  |
| K\_B\_U23 wdrażać programy promocji zdrowia dla pacjentów i ich rodzin; |  |  |
|  | K\_B\_U24 stosować wybrane metody edukacji zdrowotnej; |  |  |
|  | K\_B\_U25 prowadzić działania w zakresie profilaktyki  i prewencji chorób zakaźnych, chorób społecznych i chorób cywilizacyjnych; |  |  |
|  | K\_B\_U26 reagować na swoiste zagrożenia zdrowotne występujące w środowisku zamieszkania, edukacji i pracy; |  |  |
|  | K\_B\_U27 przygotować pacjenta z nadciśnieniem tętniczym, przewlekłą niewydolnością krążenia i zaburzeniami rytmu serca do samoopieki i samopielęgnacji; |  |  |
|  | K\_B\_U28 planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach rytmu serca; |  |  |
|  | K\_B\_U32 planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji  i samopielęgnacji podczas dializy i hemodializy; |  |  |
|  | K\_B\_U34 wykorzystać aktualną wiedzę w celu zapewnienia wysokiego poziomu edukacji terapeutycznej pacjentów chorych na cukrzycę, ich rodzin i opiekunów; |  |  |
|  | K\_B\_U36 motywować pacjenta chorego na cukrzycę  do radzenia sobie z chorobą i do współpracy w procesie leczenia; |  |  |
|  | K\_B\_U39 rozpoznać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego; |  |  |
|  | K\_B\_U42 przygotować pacjenta i jego rodzinę do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany; |  |  |
|  | K\_B\_U44 przygotować pacjenta ze stomią do samoopieki  i zapewniać doradztwo w doborze sprzętu stomijnego; |  |  |
|  | K\_B\_U48 prowadzić edukację pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w terapii bólu; |  |  |
|  | K\_B\_U49 wykorzystywać standaryzowane narzędzia  w przeprowadzaniu oceny stanu odżywienia pacjenta; |  |  |
|  | K\_B\_U50 monitorować stan ogólny pacjenta w czasie leczenia żywieniowego; |  |  |
|  | K\_B\_U57oceniać potrzeby zdrowotne pacjenta  z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi, oraz pacjenta uzależnionego, a także planować interwencje zdrowotne; |  |  |
|  | K\_B\_U58 analizować i dostosowywać do potrzeb pacjenta dostępne programy promocji zdrowia psychicznego; |  |  |
|  | K\_B\_U59 rozpoznawać sytuację życiową pacjenta w celu zapobiegania jego izolacji społecznej; |  |  |
|  | K\_B\_U60 prowadzić psychoedukację pacjenta z zaburzeniami psychicznymi, w tym depresją i zaburzeniami lękowymi, oraz pacjenta uzależnionego i jego rodziny (opiekuna), a także stosować treningi umiejętności społecznych jako formę rehabilitacji psychiatrycznej; |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_D\_K01 dokonywania krytycznej oceny działań własnych  i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K\_D\_K02 formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów  w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_D\_K03 okazywania dbałości o prestiż związany  z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową; |  |  |
| K\_D\_K04 rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki  i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań; |  |  |
| K\_D\_K05ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne; |  |  |
| K\_D\_K06 wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego i reklamy jego produktów. |  |  |

..................................................... ...................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Edukacja w wybranych chorobach przewlekłych**

Ilość godzin:40 Rok studiów: II Semestr: III

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Pracownia endoskopowa**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: III

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

…………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Pracownia endoskopowa**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: III

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Pracownia endoskopowa I**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: III

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Dokumentowanie świadczeń zdrowotnych w pracowni endoskopii |  |  |  |
| 2. | Przygotowanie środowiska materialnego pracowni do przeprowadzenia endoskopii |  |  |  |
| 3. | Edukacja pacjentów w zakresie przygotowania do endoskopii oraz samoopieki i kierunkówsamoobserwacji po wykonanym zabiegu/badaniu |  |  |  |
| 4. | Monitorowanie stanu ogólnego pacjenta pod kątem powikłań endoskopii i stanów zagrożenia życia |  |  |  |
| 5. | Asystowanie w czasie endoskopii |  |  |  |
| 6. | Przygotowanie materiału biologicznego pobranego od pacjenta w czasie endoskopii do badań diagnostycznych |  |  |  |
| 7. | Wdrażanie algorytmów postępowania typowych dla procedur poszczególnych typów endoskopii |  |  |  |
| 8. | Monitorowanie stanu ogólnego pacjenta pod kątem powikłań endoskopii i stanów zagrożenia życia |  |  |  |
| 9. | Wdrażanie opieki pielęgniarskiej wobec pacjenta po endoskopii |  |  |  |
| 10. | Zapobieganie zakażeniom wewnątrzzakładowym i innym zdarzeniom niepożądanym w praktyce pielęgniarskiej |  |  |  |
| 11. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ..............................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Pracownia endoskopowa**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: III

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_B\_W8 organizację i funkcjonowanie pracowni endoskopowej oraz zasady wykonywania procedur medycznych |  |  |
| K\_B\_W09 diagnostyczne i terapeutyczne możliwości endoskopii w zakresie przewodu pokarmowego, dróg oddechowych, urologii, ginekologii, laryngologii, anestezjologii i ortopedii |  |  |
| K\_B\_W10 zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w pracowni endoskopii pokarmowego, dróg oddechowych, urologii, ginekologii, laryngologii, anestezjologii i ortopedii |  |  |
| **Umiejętności** | K\_K\_BU05 stosować zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzoru epidemiologicznego w różnych zakładach opieki zdrowotnej |  |  |
| K\_K\_U06 planować i prowadzić edukację personelu w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych |  |  |
| K\_K\_U08 uczyć pacjenta i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej |  |  |
| K-K\_U09 współuczestniczyć w procesie diagnostyki i terapii endoskopowej |  |  |
| K\_B\_U10 prowadzić dokumentację medyczną w pracowni endoskopii |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_D\_K01 dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych |  |  |
| K\_D\_K02 formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu |  |  |
| K\_D\_K03 okazywania dbałości o prestiż związany  z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową |  |  |
| K\_D\_K04 rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki  i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań |  |  |
| K\_D\_K05 ponoszenia odpowiedzialności za realizowanie świadczenia zdrowotnego |  |  |
| K\_D\_K06 wykazywania profesjonalnego podejście do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego  i reklamy jego produktów |  |  |

..................................................... .................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Pracownia endoskopowa**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: III

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

**(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: IV

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

……………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu / pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

**(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: IV

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

**(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Umiejętności zawodowe** | **Data** | **Zal/ocena** | **Podpis** |
| 1. | Kompleksowe badanie podmiotowe  i przedmiotowe pacjenta w przebiegu ostrej  i przewlekłej niewydolności oddechowej dla celów procesu pielęgnowania |  |  |  |
| 2. | Rozpoznawanie sytuacji psychologicznej pacjenta i jego reakcji na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielanie wsparcia motywacyjno-edukacyjnego |  |  |  |
| 3. | Udział w koordynowaniu realizacji świadczeń zdrowotnych dla pacjentów  w przebiegu ostrej i przewlekłej niewydolności oddechowej;  z niewydolnością narządową (przed  i po przeszczepieniu narządów) |  |  |  |
| 4. | Planowanie i realizacja procesu pielęgnowania pacjentów w przebiegu ostrej i przewlekłej niewydolności oddechowej,  w tym z zaburzeniami układu nerwowego |  |  |  |
| 5. | Planowanie i realizacja procesupielęgnowania pacjenta wentylowanego mechanicznie w sposób inwazyjny |  |  |  |
| 6. | Prowadzenie edukacji pacjenta w zakresie samokontroli i samopielęgnacji w przebiegu chorób przewlekłych prowadzących  do niewydolności oddechowej |  |  |  |
| 7. | Dokonywanie wyboru i zlecanie badań diagnostycznych w ramach posiadanych uprawnień zawodowych |  |  |  |
| 8. | Monitorowanie stanu ogólnego pacjenta leczonego tlenem |  |  |  |
| 9. | Wykonanie badania spirometrycznego  i interpretowanie jego wyniku |  |  |  |
| 10. | Przygotowanie sprzętu i urządzenia  do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonanie testu aparatu |  |  |  |
| 11. | Obsługa pracy respiratora w trybie wentylacji nieinwazyjnej |  |  |  |
| 12. | Przygotowanie i stosowanie sprzętu  do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej |  |  |  |
| 13. | Komunikowanie się z pacjentem wentylowanym mechanicznie  z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji |  |  |  |
| 14. | Wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej w wentylacji mechanicznej długoterminowej w opiece stacjonarnej  i domowej |  |  |  |
| 15. | Zapobieganie zakażeniom  wewnątrzzakładowym, chorobom zakaźnym i innym zdarzeniom niepożądanym |  |  |  |
| 16. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ..............................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

**(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_B.W26 patomechanizm, objawy, diagnostykę  i postępowanie pielęgniarskie w przewlekłej niewydolności oddechowej; |  |  |
| K\_B.W32 zasady i metody prowadzenia edukacji terapeutycznej pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji w cukrzycy, astmie  i przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc; |  |  |
| K\_B.W33 patomechanizm cukrzycy, astmy i przewlekłej obturacyjnej choroby płuc oraz powikłania i zasady koordynacji działań związanych z prowadzeniem edukacji terapeutycznej; |  |  |
| K\_B.W46 zasady stosowania nowoczesnych metod tlenoterapii, monitorowania stanu pacjenta leczonego tlenem  i toksyczności tlenu; |  |  |
| K\_B.W47 wskazania i zasady stosowania wentylacji mechanicznej inwazyjnej i nieinwazyjnej oraz możliwe powikłania jej zastosowania; |  |  |
| K\_B.W52 zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentem  z zaburzeniami układu nerwowego, w tym chorobami degeneracyjnymi |  |  |
| **Umiejętności** | K\_B.U05 stosować zasady zapobiegania i zwalczania zakażeń szpitalnych oraz nadzoru epidemiologicznego w różnych zakładach opieki zdrowotnej; |  |  |
| K\_B.U06 planować i przeprowadzać edukację personelu  w zakresie profilaktyki i zwalczania zakażeń i chorób zakaźnych; |  |  |
| K\_B.U17 dokonywać wyboru i zlecać badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |
| K\_B.U18 wdrażać działanie terapeutyczne w zależności  od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych; |  |  |
| K\_B.U19 koordynować realizację świadczeń zdrowotnych  dla pacjentów ze schorzeniami przewlekłymi; |  |  |
| K\_B.U30 wykonywać badania spirometryczne i interpretować ich wyniki; |  |  |
| K\_B.U33 planować i sprawować opiekę pielęgniarską nad pacjentem z niewydolnością narządową, przed  i po przeszczepieniu narządów; |  |  |
| K\_B.U39 rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta  i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego; |  |  |
| K\_B.U52 przygotowywać sprzęt i urządzenia do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonywać test aparatu; |  |  |
| K\_B.U53 obsługiwać respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej; |  |  |
| K\_B.U54 przygotowywać i stosować sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej; |  |  |
| K\_B.U55 zapewniać pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską; |  |  |
| K \_B.U56komunikować się z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji; |  |  |
| K\_B.U61 sprawować zaawansowaną opiekę pielęgniarską nad pacjentem z zaburzeniami układu nerwowego, w tym  z chorobami degeneracyjnymi. |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_D.K01 dokonywania krytycznej oceny działań własnych  i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K\_D.K02 formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_D.K03 okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową; |  |  |
| K\_D.K04 rozwiązywania złożone problemy etyczne związane z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań; |  |  |
| K\_D.K05 ponoszenia odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne |  |  |
| K\_D.K06 wykazywania profesjonalnego podejścia do strategii marketingowych przemysłu farmaceutycznego  i reklamy jego produktów |  |  |

..................................................... .................................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej**

**(oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem)**

Ilość godzin: 40 Rok studiów: II Semestr: IV

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Zarządzanie w pielęgniarstwie**

Ilość godzin:20 Rok studiów: II Semestr: IV

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

………………………………………………………………………………………………..

Nazwa zakładu /pieczęć

|  |
| --- |
| KARTA PRAKTYKI ZAWODOWEJ |

Przedmiot: **Zarządzanie w pielęgniarstwie**

Ilość godzin:20 Rok studiów: II Semestr: IV

Czas trwania praktyki: od ……………………………… do …..………...………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Godziny pracy od-do | Liczba godzin pracy | Tematyka zajęć |
|  |  |  |  |

………………………………………………….

Podpis i pieczęć zakładowego opiekuna praktyk

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

Przedmiot: **Zarządzanie w pielęgniarstwie**

Ilość godzin:20 Rok studiów: II Semestr: IV

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Umiejętności zawodowe | Data | Zal/ocena | Podpis |
| 1. | Przeprowadzenie procesu oceniania pracowników |  |  |  |
| 2. | Przygotowanie regulaminu pracy pielęgniarskiej kadry kierowniczej |  |  |  |
| 3. | Wykorzystanie wytycznych w zakresie podstawowych zasad organizowania pracy |  |  |  |
| 4. | Planowanie i rozliczanie kosztów i strat |  |  |  |
| 5. | Zastosowanie obiektywnych kryteriów oceny pracownika |  |  |  |
| 6. | Przygotowanie fotografii dnia pracy |  |  |  |
| 7. | Przygotowanie jednostki organizacyjnej na potrzeby oceny jakości |  |  |  |
| 8. | Udział w konstruowaniu planu doskonalenia podyplomowego oraz modelu kariery zawodowej |  |  |  |
| 9. | Przeprowadzenie oceny jakości opieki w odniesieniu do wybranej grupy pacjentów |  |  |  |
| 10. | Identyfikacja i ocena rodzaju struktur organizacyjnych |  |  |  |
| 11. | Przygotowanie opisu stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności |  |  |  |
| 12. | Przygotowanie oferty kontraktu na świadczenie usług pielęgniarskich |  |  |  |
| 13. | Udział w planowaniu rekrutacji pracowników i procesu adaptacji dla nowoprzyjętych |  |  |  |
| 14. | Udział w przygotowaniu umowy cywilnej oraz dokumentacji do zawarcia kontraktu z płatnikiem na świadczenia z zakresu opieki pielęgniarskiej |  |  |  |
| 15. | Prezentowanie kompetencji społecznych określonych w standardzie kształcenia niezbędnych do realizowania roli zawodowej pielęgniarki |  |  |  |

..................................................... ……...............................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**OSIĄGNIĘTE EFEKTY UCZENIA SIĘ**

Przedmiot: **Zarządzanie w pielęgniarstwie I**

Ilość godzin:20 Rok studiów: II Semestr: IV

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się** | | **Data** | **Podpis** |
| **Wiedza** | K\_A.W10. poziomy uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę w odniesieniu do poziomów kwalifikacji pielęgniarskich; |  |  |
| K\_A.W11. metody zarządzania w systemie ochrony zdrowia; |  |  |
| K\_A.W12. zasady funkcjonowania organizacji i budowania struktur; |  |  |
| K\_A.W13. pojęcie kultury organizacyjnej i czynników  ją determinujących; |  |  |
| K\_A.W14. mechanizmy podejmowania decyzji w zarządzaniu; |  |  |
| K\_A.W15. style zarządzania i znaczenie przywództwa w rozwoju pielęgniarstwa; |  |  |
| K\_A.W16. zasady świadczenia usług pielęgniarskich i sposób  ich finansowania; |  |  |
| K\_A.W17. specyfikę funkcji kierowniczych, w tym istotę delegowania zadań; |  |  |
| K\_A.W18. metody diagnozy organizacyjnej, koncepcję i teorię zarządzania zmianą oraz zasady zarządzania strategicznego; |  |  |
| K\_A.W19. problematykę zarządzania zasobami ludzkimi; |  |  |
| K\_A.W20. uwarunkowania rozwoju zawodowego pielęgniarek; |  |  |
| K\_A.W21. naukowe podstawy ergonomii w środowisku pracy; |  |  |
| K\_A.W22. modele i strategie zarządzania jakością; |  |  |
| **Umiejętności** | K\_A.U08. organizować i nadzorować pracę zespołów pielęgniarskich; |  |  |
| K\_A.U09. stosować różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych; |  |  |
| K\_A.U10. planować zasoby ludzkie, wykorzystując różne metody, organizować rekrutację pracowników i realizuje proces adaptacji zawodowej; |  |  |
| K\_A.U11. opracowywać plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu pielęgniarskiego; |  |  |
| K\_A.U12. przygotowywać opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności; |  |  |
| K\_A.U13. opracowywać harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską; |  |  |
| K\_A.U14. nadzorować jakość opieki pielęgniarskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym przygotować ten podmiot do zewnętrznej oceny jakości; |  |  |
| **Kompetencje społeczne** | K\_D.K1.dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |
| K\_D.K2.formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu; |  |  |
| K\_D.K3.okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową; |  |  |
| K\_D.K4.rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań; |  |  |

..................................................... ……..............................................

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**INDYWIDUALNA KARTA OCENY STUDENTA**

Student ……………………...…………………………………………………………………..

Przedmiot: **Zarządzanie w pielęgniarstwie**

Ilość godzin:20 Rok studiów: II Semestr: IV

Termin odbywania praktyki: od …..………………….…… do ……..…..……..………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oceny** | **Uwagi** | **Ocena** |
| 1. | Wiadomości |  |  |
| 2. | Umiejętności |  |  |
| 3. | Postawa zawodowa |  |  |

Ocena końcowa: ……………………………… Data: ………..…………………………

…………………….…….…………. ……..…….………………………..

Pieczęć zakładu Podpis zakładowego opiekuna praktyk

**PRAKTYKI ZAWODOWE REALIZOWANE ZA GRANICĄ**

Miejsce odbywania praktyki zawodowej: ……………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Zakres praktyki zawodowej: …………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Termin realizacji praktyki zawodowej:...……………………….…………………………….

Liczba godzin zrealizowanych:...……………………….……………………………………..

Uwagi dotyczące przebiegu praktyki zawodowej, osiągnięć i postawy studenta:

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

Data……………………………………………………………………………………………

Podpis opiekuna praktyki / Koordynatora kształcenia

……………………………………………………………………

UWAGI STUDENTA O PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………