**Grupa docelowa: studenci II roku studiów I stopnia WNoZ kierunku PIELĘGNIARSTWO Collegium Medicum UMK**

**Jednostka, w ofercie której jest przedmiot praktyki: Katedra Pielęgniarstwa Zachowawczego**

**Kierownik jednostki: prof. dr hab. Damian Czarnecki (koordynator przedmiotu)**

**Koordynator praktyki zawodowej: mgr Aneta Dowbór Dzwonka (e-mail: anetdowb@cm.umk.pl)**

**Wymiar praktyki: 160 godzin (praktyka wakacyjna)**

**Miejsce odbywania praktyki:** praktykę student realizuje w wybranej przez uczelnię – praktyki na zapisy, wg dostępności miejsc/ lub siebie placówce lecznictwa stacjonarnego, w oddziale/, w którego nazwie widnieje człon Internistyczny/Chorób Wewnętrznych, spełniającym kryteria wyboru placówki szkoleniowej (ocena na podstawie arkusza oceny placówki) i pod opieką mentora posiadającego wymagane kwalifikacje (ocena wg kryteriów arkusza oceny mentora).

**Cel praktyki i zakładane efekty uczenia się:**

Praktyka zawodowa z przedmiotu PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE, zgodnie z obowiązującym standardem kształcenia, ma na celu przede wszystkim wykorzystanie zdobytej wcześniej wiedzy i doskonalenie praktycznych umiejętności opieki wobec chorych leczonych z przyczyn internistycznych pod merytorycznym nadzorem mentora praktyki i we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz zapoznanie się z praktycznymi aspektami organizacji i realizacji opieki wobec pacjentów hospitalizowanych, co pozwoli uzupełnić efekty w dziedzinie wiedzy, uzyskane w trakcie zajęć.

Mentorami podczas praktyk zawodowych powinny być osoby posiadające wykształcenie wyższe i tytuł zawodowy mgr pielęgniarstwa i/lub specjalizację w dziedzinie mającej zastosowanie w pielęgniarstwie, oraz doświadczenie w praktycznym szkoleniu personelu pielęgniarskiego.

Podczas praktyk czynności i zabiegi pielęgniarskie studenci odbywają za zgodą i pod nadzorem mentorów. Obowiązuje pełne umundurowanie, bezpieczne zmienne obuwie oraz wyraźny do odczytania identyfikator.

**Efekty uczenia się:**

W zakresie wiedzy student wymienia/opisuje/wyjaśnia:

W1: czynniki ryzyka częstych chorób wewnętrznych i zagrożenia zdrowotne u pacjentów internistycznych (D.W1.);

W2: etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach internistycznych (D.W2.);

W3: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym (D.W3.);

W4: rodzaje badań diagnostycznych wykonywanych w internie i zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach (D.W4., D.W5.);

W5: właściwości grup leków stosowanych w internie, i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania (D.W6.);

W6: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia (D.W7.);

W7: reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację (D.W8.);

W8: zasady organizacji opieki internistycznej (D.W10.);

W zakresie umiejętnościstudent potrafi:

U1. gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje

pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej (D.U1.);

U2. prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące chorób internistycznych (D.U2.);

U3. prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób internistycznych i stanów przez nie wywoływanych (D.U3.);

U4. doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii (D.U9.);

U5. wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu (D.U10.);

U6: modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej (D.U11.);

U7: przygotować pacjenta fizycznie i psychicznie do badań

diagnostycznych (D.U12.);

U8: dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych (D.U15.);

U9: rozpoznać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego (D.U18.);

U10: prowadzić rozmowę terapeutyczną (D.U20.);

U11: przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta (D.U22.);

U12: asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych (D.U23.);

U13: oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe (D.U24.);

U14: postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta (D.U25.);

U15: przygotować i podać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza (D.U26.);

U16: udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia (D.U27.).:

W zakresie kompetencji społecznych absolwent jest gotów do:

K.1: kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;

K.2: przestrzegania praw pacjenta;

K.3: samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;

K.4: ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;

K.5: zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;

K.6: przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;

K.7: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.Dziedzina wiedzy - student zna i rozumie:

Tematyka zajęć:

1. Wprowadzenie do praktyk zawodowych, zapoznanie z oddziałem/kliniką. Tryb przyjmowania pacjentów w oddział/do kliniki chorób wewnętrznych i zasady organizacji opieki nad pacjentami internistycznymi. Nawiązywanie kontaktu z chorymi hospitalizowanymi na oddziale internistycznym (pacjenci geriatryczni, chorzy przewlekle, terminalnie, z wielochorobowością).

2. Zakres działań diagnostycznych pielęgniarki mających na celu ocenę stanu pacjenta ze wskazaniem źródeł pozyskiwania informacji o pacjencie. Ocena sprawności i wydolności funkcjonalnej pacjenta w celu określenia deficytu samoopieki i planowania zakresu procedur pielęgniarskich. Skale stosowane do oceny pielęgniarskiej w opiece internistycznej (np. skale oceny bólu, skale ryzyka odleżyn, skale stopnia odleżyn, skale oceny duszności itd.)

3. Diagnozowanie czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych w odniesieniu do schorzeń internistycznych.

4. Diagnozowanie i wykorzystanie dla celów opieki nad pacjentem internistycznym informacji z zakresu sfery funkcjonowania społecznego. Zapewnienie ciągłości opieki nad pacjentem w sytuacji braku opiekuna/ rodziny dysfunkcyjnej.

5. Zasady dokumentowania pozyskiwanych informacji i danych o pacjencie oraz planu i realizacji planu opieki nad chorym. Zasady obiegu dokumentacji szpitalnej.

6. Zakres badań diagnostycznych wykonywanych u chorych internistycznie, zasady przygotowania chorych do badań oraz opieki po badaniu (badania laboratoryjne, czynnościowe, endoskopowe, obrazowe, testy itd.)

7. Grupy leków często stosowanych w chorobach wewnętrznych, ich działanie terapeutyczne oraz działania niepożądane. Rola pielęgniarki w realizacji terapii farmakologicznej.

8. Zakres i zasady wykonywania zadań opiekuńczych umożliwiających choremu hospitalizowanemu funkcjonowanie w nowych warunkach i zmienionej sytuacji życiowej.

9. Specyfika opieki nad pacjentami geriatrycznymi hospitalizowanymi z przyczyn internistycznych.

10. Zakres i zasady realizacji elementów rehabilitacji przez pielęgniarkę w różnych internistycznych schorzeniach/stanach chorobowych.

11. Sprzęt wykorzystywany w opiece medycznej nad chorymi internistycznie i jego wykorzystanie w pracy pielęgniarki – omówienie najczęściej stosowanych urządzeń, akcesoriów i ich obsługa.

12. Zakres i zasady realizacji typowych interwencji pielęgniarskich wykonywanych u pacjentów internistycznych (diagnostyka, terapia, zapobieganie powikłaniom).

13. Opieka pielęgniarska nad chorym umierającym. Standardy postępowania w obliczu śmierci pacjenta w oddziale/klinice.

14. Planowanie i realizowanie zadań pielęgniarskich w stosunku do wybranych pacjentów z określonymi internistycznymi jednostkami chorobowymi /w określonych stanach chorobowych.

15. Praktyczna ocena zagrożenia wystąpienia powikłań mogących wystąpić w przebiegu przewlekłych, zaawansowanych schorzeń internistycznych, w tym wynikających z ciężkiego stanu i unieruchomienia. Zasady profilaktyki powikłań.

16. Rola edukacyjna pielęgniarki. Diagnozowanie zapotrzebowania na edukację, uwarunkowań edukacji. Zasady prowadzenia działań edukacyjnych w odniesieniu do schorzeń wewnętrznych.

Metody dydaktyczne: słowne, oglądowe i praktyczne:

- seminarium

- pogadanka

- dyskusja dydaktyczna

- opis i wyjaśnianie

- pokaz

- instruktaż

- opis i analiza przypadku (karta opieki pielęgniarskiej)

- raporty

- opis i analiza przypadku

- ćwiczenia kliniczne

Warunki zaliczenia praktyki:

Warunkiem zaliczenia praktyki jest aktywne uczestnictwo w zajęciach w wymaganym standardem wymiarze godzin.

Na ocenę końcową składa się: ocena poziomu wiedzy niezbędnej w działalności praktycznej, umiejętności praktycznych, sprawności manualnej, postawy (szczegółowe kryteria zawarte są w książeczce umiejętności praktycznych).

Mentor potwierdza zaliczenie poszczególnych umiejętności oraz całości praktyki wpisem i podpisem w wyznaczonym miejscu w książeczce umiejętności posługując się kryteriami w niej zawartymi.