Załącznik do zarządzenia nr 166

Rektora UMK z dnia 21 grudnia 2015 r.

**Formularz opisu przedmiotu (formularz sylabusa) na studiach wyższych,   
doktoranckich, podyplomowych i kursach dokształcających**

1. **Ogólny opis przedmiotu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa pola** | **Komentarz** |
| Nazwa przedmiotu | NEUROLOGIA I PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE:  PIELĘGNIARSTWO NEUROLOGICZNE  Neurology and Neurological Nursing:  Neurological Nursing |
| Jednostka oferująca przedmiot | Wydział Nauk o Zdrowiu  Collegium Medicum w Bydgoszczy, UMK w Toruniu  Katedra Pielęgniarstwa Zabiegowego  Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego |
| Jednostka, dla której przedmiot jest oferowany | Wydział Nauk o Zdrowiu |
| Kod przedmiotu | 1800-P3-NEUPL-S1 |
| Kod ISCED | 0913 |
| Liczba punktów ECTS | 8 |
| Sposób zaliczenia | Egzamin |
| Język wykładowy | Język polski |
| Określenie, czy przedmiot może być wielokrotnie zaliczany | Punkty ECTS uzyskuje jednorazowo |
| Przynależność przedmiotu do grupy przedmiotów | Nie dotyczy |
| Całkowity nakład pracy studenta/słuchacza studiów podyplomowych/uczestnika kursów dokształcających | Bilans nakładu pracy studenta:  - udział w wykładach: 25 godzin (1 ECTS)  - udział w zajęciach praktycznych: 80 godzin (3 ECTS)  - udział w praktyce zawodowej: 80 godzin (3 ECTS)  - przygotowanie do zajęć praktycznych: 5 godzin (0,1 ECTS)  - czytanie wskazanej literatury + przygotowanie pracy z samokształcenia: 20 godzin (0,6 ECTS)  - przygotowanie do egzaminu + egzamin: 9+ 1 = 10 godzin (0,3 ECTS)  **Łączny nakład pracy studenta wynosi 220 godzin, co odpowiada 8 punktom ECTS** |
| Efekty kształcenia – wiedza | Zna i rozumie:  W1: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku – D.W1  W2: etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach – D.W2  W3: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej – D.W3  W4: rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania – D.W4  W5: 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.W5  W6: właściwości grup leków 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  W7: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia – D.W7  W8: reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację – D.W8  W9: zasady organizacji opieki specjalistycznej (~~geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej~~, neurologicznej, ~~psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym~~) – D.W10  W10: metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności – D.W18 |
| Efekty kształcenia – umiejętności | 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 wad rozwojowych, chorób i uzależnień – D.U2  U3: prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób – D.U3  U4: doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii – D.U9  U5: przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych – D.U12  U6: dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych – D.U15  U7: uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych – D.U16  U8: rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego – D.U18  U9: prowadzić rozmowę terapeutyczną – D.U20  U10: prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej – D.U21  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: przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza – D.U26 |
| Efekty kształcenia – kompetencje społeczne | Gotów jest do:  K1: 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.01  K2: przestrzegania praw pacjenta – K.02  K3: samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem – K.03  K4: ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe - K.04  K5: zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu – K.05  K6: przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta – K.06  K7: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych – K.07 |
| Metody dydaktyczne | Wykłady:  - wykład informacyjny  - wykład problemowy  - wykład konwersatoryjny  - debata  Zajęcia praktyczne  - praca przy pacjencie  - analiza przypadków  - dyskusja dydaktyczna  - metody eksponujące: pokaz  - metody symulacyjne (symulator wysokiej wierności w Sali Opieki Pielęgniarskiej w Centrum Symulacji Medycznej)  Praktyka zawodowa  - praca przy pacjencie  - analiza przypadków  - metody eksponujące: pokaz  Samokształcenie  - analiza literatury |
| Wymagania wstępne | Student rozpoczynający kształcenie z przedmiotu Pielęgniarstwo Neurologiczne powinien posiadać wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii centralnego układu nerwowego oraz neurologii. |
| Skrócony opis przedmiotu | Pielęgniarstwo neurologiczne jest przedmiotem koncentrującym się na zagadnieniach dotyczących problemów bio-psycho-społecznych pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego leczonymi zachowawczo i operacyjnie (zabiegi neurochirurgiczne).  Warunkiem rozpoznawania i rozwiązywania problemów pacjentów neurologicznych (stawiania prawidłowej diagnozy pielęgniarskiej) jest wiedza pielęgniarek z zakresu teorii pielęgniarstwa, procesu pielęgnowania, podstaw neuroanatomii i neurofizjologii, patomechanizmu i symptomatologii chorób układu nerwowego oraz metod leczenia klinicznego tych chorób. Pielęgniarstwo neurologiczne jest przedmiotem koncentrującym się na zagadnieniach dotyczących problemów bio-psycho-społecznych pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego leczonymi zachowawczo i operacyjnie (zabiegi neurochirurgiczne). |
| Pełny opis przedmiotu | Pielęgniarstwo neurologiczne obejmuje tematykę związaną z problemami i opieką sprawowaną nad pacjentami ze schorzeniami neurologicznymi leczonymi zachowawczo oraz operacyjnie, takimi jak:   * choroby naczyniowe mózgowia, * schorzenia demielinizacyjne, * schorzenia nerwowo-mięśniowe, * neuroinfekcje, * neuropatie obwodowe i wybrane choroby nerwów czaszkowych, * schorzenia neurodegeneracyjne, * padaczka, * bóle i zawroty głowy, * guzy mózgu i rdzenia kręgowego, * schorzenia kręgosłupa, * urazy mózgowo-czaszkowe, * urazy kręgosłupa.   Porusza ponadto zagadnienia dotyczące diagnozowania pacjentów z zaburzeniami układu nerwowego |
| Literatura | Literatura podstawowa  Jaracz K. Domitrz I.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2019  Jabłońska R., Ślusarz R.: Wybrane problemy pielęgnacyjne w schorzeniach układu nerwowego. Continuo, Wrocław 2012  Literatura uzupełniająca:  Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008  Beuth W., Ślusarz R.: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego (z elementami kliniki i rehabilitacji). Skrypt AM Bydgoszcz, 2002  Adamczyk K.: Pielęgnowanie chorych po udarach mózgowych. Czelej, Lublin 2003  Mazur R.: Neurologia kliniczna. Via Medica, Gdańsk 2005  Ślusarz R., Szewczyk M.T.: Pielęgniarstwo w neurochirurgii. Borgis, Warszawa 2006  Ślusarz R.: Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym. NIPiP, Warszawa 2007  Lindsay K.W., Bone I.: Neurologia i neurochirurgia. Kozubski W. (red. I wydania polskiego). Elsevier Urban&Partner, Wrocław 2006  Kozubski W., Liberski P.P. (red.): Neurologia Tom 1-2. PZWL, Warszawa 2014 |
| Metody i kryteria oceniania | **Egzamin końcowy - test (1 i 2 termin)**  **Student ma prawo 2- krotnego podejścia do egzaminu z przedmiotu.**  **Przy nie uzyskaniu oceny pozytywnej w pierwszym terminie egzaminu student zachowuje prawo do drugiego terminu egzaminu.**  **W przypadku nieusprawiedliwionej obecności w pierwszym, wyznaczonym terminie egzaminu student traci prawo do jednego egzaminu.**  **Egzamin pisemny (test – 30 pytań (100%))**  **Ocena pozytywna – 60% i więcej**  **Ocena negatywna - >60%**  **Kryteria oceny testu:**  60-69% - (18-20 poprawnych odpowiedzi) – 3 (dostateczny)  70-79% - (21-23 poprawnych odpowiedzi) – 3+ (dostateczny plus)  80-89% - (24-26 poprawnych odpowiedzi) – 4 (dobry)  90-95% - (27-28 poprawnych odpowiedzi) – 4+ (dobry plus)  96-100% - (29-30 poprawnych odpowiedzi) – 5 (bardzo dobry) |
| Praktyki zawodowe w ramach przedmiotu | TAK |

1. **Opis przedmiotu i zajęć cyklu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa pola** | **Komentarz** |
| Cykl dydaktyczny, w którym przedmiot jest realizowany | Rok III, Semestr V i VI (semestr zimowy i letni) |
| Sposób zaliczenia przedmiotu w cyklu | Zaliczenie |
| Forma(y) i liczba godzin zajęć oraz sposoby ich zaliczenia | *.*Wykład: 20 godzin – zaliczenie  Samokształcenie: 20 godzin - zaliczenie  Zajęcia praktyczne: 80 godzin (w tym 10 godzin w CSM) – zaliczenie  Praktyka zawodowa: 80 godzin - zaliczenie |
| Imię i nazwisko koordynatora/ów przedmiotu cyklu | Prof. Maria Teresa Szewczyk |
| Imię i nazwisko osób prowadzących grupy zajęciowe przedmiotu | Zajęcia praktyczne:  Dr hab. n o zdr. Robert Ślusarz  Dr n med. Renata Jabłońska  Dr n med. Beata Haor  Dr n o zdr. Agnieszka Królikowska (odpowiedzialna za zajęcia praktyczne w CSM)  Mgr Grażyna Bukowiecka  Mgr Belter Dorota  Mgr Karolina Filipska  Praktyka zawodowa:  Spec. piel Bogumiła Lasek  Mgr Justyna Kubiak |
| Atrybut (charakter) przedmiotu | Przedmiot obligatoryjny |
| Grupy zajęciowe z opisem i limitem miejsc w grupach | Zajęcia praktyczne i praktyka zawodowa:  20 grup (6 osób) |
| Terminy i miejsca odbywania zajęć | Terminy i miejsca odbywania zajęć są podawane przez Dział Dydaktyki Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu |
| Liczba godzin zajęć prowadzonych z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość | 25 godzin – wykład (1 ECTS) |
| Strona www przedmiotu | *-* |
| Efekty kształcenia, zdefiniowane dla danej formy zajęć w ramach przedmiotu | **Wykład:**  Zna i rozumie:  W1: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku – D.W1  W2: etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach – D.W2  W3: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie ~~internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym,~~ neurologicznym, ~~psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej~~ - D.W3  W4: rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania – D.W4  W5: 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.W5  W6: właściwości grup leków 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  W7: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia – D.W7  W8: reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację – D.W8  W9. zasady organizacji opieki specjalistycznej (~~geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej~~, neurologicznej, ~~psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym~~) – D.W10  W10: metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności – D.W18  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 wad rozwojowych, chorób i uzależnień – D.U2  U3: prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób – D.U3  U4: przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych – D.U12  U5: rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego – D.U.18  U6: przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta – D.U22  U7: oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe – D.U24  Gotów jest do:  K1: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych – K.07.  **Zajęcia praktyczne**  Zna i rozumie:  W1: czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku – D.W1  W2: etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach – D.W2  W3: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie ~~internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym,~~ neurologicznym, ~~psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej~~ – D.W3  W4: rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania – D.W4  W5: 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.W5  W6: właściwości grup leków 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  W7: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia – D.W7  W8: reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację – D.W8  W9: zasady organizacji opieki specjalistycznej (~~geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej~~, neurologicznej, ~~psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym~~) – D.W10  W10: metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności – D.W18  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 wad rozwojowych, chorób i uzależnień – D.U2  U3: prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób – D.U3  U4: doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii – D.U9  U5: przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych – D.U12  U6: dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych – D.U15  U7: uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych – D.U16  U8: rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego – D.U18  U9: prowadzić rozmowę terapeutyczną – D.U20  U10: prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej – D.U21:  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: przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza D.U26  Gotów jest do:  K1: 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.01  K2: przestrzegania praw pacjenta – K.02  K3: samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem – K.03  K4: ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe - K.04  K5: zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu – K.05  K6: przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta – K.06  K7: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych – K.07  **Praktyka zawodowa**  Zna i rozumie:  W1: zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie ~~internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym,~~ neurologicznym, ~~psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej~~ – D.W3  W2: rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania – D.W4  W3: 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.W5  W4: właściwości grup leków 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  W5: standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia – D.W7  W6: reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację – D.W8  W7: zasady organizacji opieki specjalistycznej (~~geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej~~, neurologicznej, ~~psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym~~) – D.W10  W8: metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności – D.W18  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 wad rozwojowych, chorób i uzależnień – D.U2  U3: prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób – D.U3  U4: doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii – D.U9  U5: przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych – D.U12  U6: dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych – D.U15  U7: uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych – D.U16  U8: rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego – D.U18  U9: prowadzić rozmowę terapeutyczną – D.U20  U10: prowadzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej – D.U21  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: przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza – D.U26  Gotów jest do:  K1: 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.01  K2: przestrzegania praw pacjenta – K.02  K3: samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem – K.03  K4: ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe - K.04  K5: zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu – K.05  K6: przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta – K.06  K7: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych – K.07  **Samokształcenie**  Zna i rozumie:  W1: etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach – D.W2  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 wad rozwojowych, chorób i uzależnień – D.U2  U3: prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób – D.U3  Gotów jest do:  K1. dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych – K.07. |
| Metody i kryteria oceniania danej formy zajęć w ramach przedmiotu | Wykład   * obecność na wykładach * zaliczenie efektów kształcenia obejmujących tematykę wykładów: W1-W10,U1-U7 * Przedłużona obserwacja: K1   **Wykład prowadzony jest zdalnie na platformie Microsoft Teams.**  Zajęcia praktyczne   * 100% obecność na zajęciach praktycznych * aktywność na zajęciach praktycznych * sprawdziany pisemne – „wejściówki” obejmujące wymagania wstępne oraz tematykę zajęć praktycznych wymienionych w części A sylabusa – zaliczenie przy uzyskaniu ≥60% wymaganej punktacji, przy uzyskaniu punktacji < 60% konieczność podejścia ponownego do poprawy sprawdzianu (max. 2razy) (W1-W10) * sprawdzian praktyczny (W1-W10, U1-U14) – uzyskanie zaliczenia umiejętności praktycznych w dzienniczku * praca pisemna (proces pielęgnowania) - zaliczenie przy uzyskaniu ≥60% wymaganej punktacji, przy uzyskaniu punktacji < 60% konieczność podejścia ponownej poprawy pracy pisemnej (max. 2 razy) (W1-W10,U1-U14) * pozytywna postawa studenta (K1-K7) * zaliczenie formy zajęć przy uzyskaniu ≥60% wymaganej punktacji (wymagania określone w kryteriach)   Praktyka zawodowa   * 100% obecność na zajęciach i aktywność studenta * sprawdzian praktyczny - uzyskanie zaliczenia umiejętności w dzienniczku praktyk (W1-W8,U1-U14) * pozytywna postawa studenta (K1-K7) * zaliczenie formy zajęć przy uzyskaniu ≥60% wymaganej punktacji   Samokształcenie   * przygotowanie pracy pisemnej (W1, U1-U3, K1) * oddanie wyznaczonym terminie pracy na wyznaczony temat, * uzyskanie ≥60% wymaganej punktacji za przygotowanie pracy (wymagania określone w kryteriach)   Poniżej 60% - nie uzyskanie zaliczenia dla danej formy zajęć |
| Zakres tematów | Wykład   1. Wprowadzenie do zagadnień pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego z wyeksponowaniem specyfiki procesu pielęgnowania chorego/człowieka 2. Symptomatologia neurologiczna – zadania dla zespołu pielęgniarskiego 3. Metody diagnostyczne stosowane w neurologii/neurochirurgii – rola zespołu pielęgniarskiego w procesie diagnozowania 4. Intensywna terapia medyczna w neurologii /neurochirurgii – zadania dla zespołu pielęgniarskiego 5. Choroby naczyniowe – zadania pielęgniarki 6. Choroby kręgosłupa – zadania pielęgniarki 7. Nowotwory Ośrodkowego Układu Nerwowego – zadania pielęgniarki 8. Choroby demielizacyjne – zadania pielęgniarki 9. Choroby układu pozapiramidowego – zadania pielęgniarki   Zajęcia praktyczne   1. Pielęgnowanie pacjenta w chorobach naczyniowych mózgu 2. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach demielinizacyjnych 3. Pielęgnowanie pacjenta z zespołem pozapiramidowym 4. Pielęgnowanie pacjenta z zespołem otępiennym 5. Pielęgnowanie pacjenta z infekcją układu nerwowego 6. Pielęgnowanie pacjenta z chorobą nerwowo-mięśniową 7. Pielęgnowanie pacjenta z neuropatią obwodową 8. Pielęgnowanie pacjenta w chorobach naczyniowych mózgu, leczonych operacyjnie 9. Pielęgnowanie pacjenta z guzem mózgu leczonym operacyjnie 10. Pierwsza pomoc i postępowanie w urazach czaszkowo – mózgowych 11. Pierwsza pomoc i postępowanie w urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego 12. Pielęgnowanie pacjenta z niedomogą kręgosłupa   Temat realizowany w CSM   1. Padaczka. Pierwsza pomoc i postępowanie pielęgniarskie w napadzie drgawkowym   Samokształcenie   1. Opieka nad pacjentem po udarze niedokrwiennym mózgu – przegląd literatury i aktualnego piśmiennictwa. 2. Opieka nad pacjentem z krwawieniem podpajęczynówkowym z pękniętego tętniaka. 3. Opieka nad pacjentem z chorobą układu pozapiramidowego – przegląd literatury i aktualnego piśmiennictwa. 4. Opieka nad pacjentem z chorobą nerwowo-mięśniową (miastenia) – przegląd literatury i aktualnego piśmiennictwa. 5. Opieka nad pacjentem z chorobą neuronu ruchowego (SLA) – przegląd literatury i aktualnego piśmiennictwa. 6. Opieka nad pacjentem z padaczką- przegląd literatury i aktualnego piśmiennictwa. |
| Metody dydaktyczne | Wykłady:  - wykład informacyjny  - wykład problemowy  - wykład konwersatoryjny  - debata  Zajęcia praktyczne  - praca przy pacjencie  - analiza przypadków  - dyskusja dydaktyczna  - metody eksponujące: pokaz  - metody symulacyjne (Sala Opieki Pielęgniarskiej w CSM, symulator wysokiej wierności)  Praktyka zawodowa  - praca przy pacjencie  - analiza przypadków  - metody symulacyjne (studium przypadku)  - metody eksponujące: pokaz  Samokształcenie  - analiza literatury |
| Literatura | **Analogicznie jak w części A** |

## KRYTERIA OCENY WYKONANIA ZADANIA PRAKTYCZNEGO

SKALA PUNKTOWA :

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/ nie podjętych 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 samoopieka * 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 |

KRYTERIA OCENY PRAC PISEMNYCH Z ZAKRESU SAMOKSZTAŁCENIA

REALIZOWANEGO PRZEZ STUDENTA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | KRYTERIA | LICZBA PUNKTÓW | |
| NAUCZYCIEL | STUDENT |
| I. | Wykazanie wiedzy i zrozumienia tematu. | 0 – 5 | 0 – 5 |
| II. | Zgodność formułowanych wypowiedzi ze stanem aktualnej wiedzy pielęgniarskiej i innej. | 0 - 5 | 0 - 5 |
| III. | Poprawność terminologiczna i językowa. | 0 – 4 | 0 – 4 |
| IV. | Logiczny układ treści. | 0 - 2 | 0 - 2 |
| V. | Dobór literatury. | 0 – 2 | 0 – 2 |
| OGÓŁEM LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW | | 0- 18 | 0-18 |

KRYTERIA OCENY STUDENTA PRZEZ PACJENTA PODCZAS ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH I PRAKTYK ZAWODOWYCH

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |