PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIELĘGNIARSTWA OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ

dla pielęgniarek

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

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

RECENZENCI PROGRAMU

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

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 67/13 z dnia 18 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE*

1. **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
3. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

* Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs kwalifikacyjny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

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

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki długoterminowej nad chorym w warunkach stacjonarnych i domowych.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **360** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **164** godziny,
zajęcia praktyczne – **196** godzin.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 72 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.
Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, który w szczególności określa:
   - organizację;
   - zasady i sposób naboru osób;
   - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
   - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
   - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu kwalifikacyjnego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

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

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.
   Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie ***pielęgniarstwa opieki długoterminowej*** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:
- specjalistyczną wiedzę z zakresu pielęgniarstwa w opiece długoterminowej;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze opieki długoterminowej

2) w zakresie umiejętności potrafi:
- świadczyć samodzielnie indywidualną, ciągłą i kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi;
- współuczestniczyć w usprawnianiu fizycznym oraz intelektualnym, readaptacji i rewalidacji osób powierzonych opiece;
- wdrażać w praktycznym działaniu obowiązujące regulacje prawne, standardy i wytyczne;
- prowadzić edukację zdrowotną osób objętych opieką oraz członków ich rodzin i opiekunów;
- przygotować odbiorców świadczeń do samoopieki i samopielęgnacji;

- doradzać podopiecznym w zakresie radzenia sobie z niepełnosprawnością i świadczyć pomoc w uzyskiwaniu oraz wykorzystywaniu specjalistycznego sprzętu medycznego i wyrobów medycznych;
- podejmować działania na rzecz zapewnienia wysokiej jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną oraz opiekunami;
- współpracuje z pacjentem, jego rodziną i opiekunami w zakresie świadczonej opieki;
- przestrzega zasad etyki ogólnej i zawodowej;
- współdziała w zespole interdyscyplinarnym;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych;
- krytycznie ocenia własne kompetencje oraz stale aktualizuje wiedzę i umiejętności zawodowe;
- szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece;
- przestrzega praw pacjenta.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

W1. przedstawia uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej w aspekcie demograficznym, zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym;
W2. omawia kierunki polityki zdrowotnej i społecznej państwa oraz działania w zakresie poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi;
W3. zna obowiązujące regulacje prawne, wymagania organizacyjne oraz wytyczne dotyczące realizacji świadczeń opieki długoterminowej;
W4. omawia specyfikę realizacji świadczeń pielęgniarskich w stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej;
W5. charakteryzuje problemy psychospołeczne przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
W6. przedstawia rolę pielęgniarki w procesie akceptacji choroby i niepełnosprawności przez pacjenta i jego rodzinę;
W7. wyjaśnia dobór metod komunikowania się z osobami przewlekle chorymi oraz niepełnosprawnymi fizycznie i/lub umysłowo w różnym wieku, w zależności od rozpoznanych dysfunkcji w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej;
W8. przedstawia znaczenie psychoedukacji pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w procesie poprawy jakości jego życia;
W9. definiuje pojęcie, rodzaje i źródła przemocy w rodzinie oraz przemocy instytucjonalnej, identyfikuje objawy przemocy oraz wskazuje metody postępowania prewencyjnego;
W10. określa problemy pielęgnacyjne pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową i planuje opiekę pielęgniarską;
W11. zna etiopatogenezę, objawy, przebieg kliniczny i powikłania wybranych schorzeń neurologicznych i urazów, takich jak: udary mózgu, stwardnienie rozsiane, urazy kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz wskazuje metody postępowania diagnostyczno-terapeutycznego;
W12. charakteryzuje problemy somatyczne, psychospołeczne i duchowe przewlekle chorych neurologicznie;

W13. wyjaśnia zasady planowania i prowadzenia edukacji chorego i jego rodziny w zakresie profilaktyki powikłań chorób neurologicznych i urazów;
W14. przedstawia etiologię, objawy i przebieg kliniczny najczęściej występujących, przewlekle postępujących schorzeń narządu ruchu (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa) oraz charakteryzuje postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne;
W15. określa problemy pielęgnacyjne przewlekle chorych reumatologicznie;
W16. planuje i przygotowuje edukację chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i postępowania profilaktycznego w wybranych schorzeniach reumatologicznych;
W17. charakteryzuje cukrzycę oraz opisuje zasady postępowania terapeutycznego i monitorującego w cukrzycy i powikłaniach choroby;
W18. opisuje problemy zdrowotne w schorzeniach prowadzących do ograniczenia sprawności ruchowej związanych z procesem starzenia się;
W19. wskazuje zasady postępowania pielęgnacyjnego u osób w starszym wieku z zaburzeniami poznawczymi w przebiegu zespołów otępiennych i w depresji oraz metody wsparcia bezpośrednich opiekunów chorego;
W20. określa i planuje interwencje w zakresie profilaktyki urazów i upadków u osób starszych oraz zapobiegania powikłaniom osteoporozy;
W21. opisuje mechanikę procesu oddychania oraz skutki niedotlenienia u osób ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową;
W22. omawia zadania pielęgniarki w procesie diagnostyki i leczenia zapaleń płuc u przewlekle chorych;
W23. wskazuje czynniki ryzyka rozwoju odleżyn i odparzeń u chorych przewlekle, z długotrwałym ograniczeniem sprawności ruchowej oraz metody postępowania zapobiegawczego;
W24. charakteryzuje powikłania zakrzepowo-zatorowe u chorych długotrwale unieruchomionych oraz metody zapobiegania tym powikłaniom;
W25. zna obowiązujące wymagania prawne i zalecenia dotyczące zasad bezpieczeństwa podczas przemieszczania i podnoszenia chorych oraz w zastosowaniu do prac transportowych w zakładach pracy w systemie ochrony zdrowia;
W26. wyjaśnia różnicę między oddychaniem spontanicznym a sztuczną wentylacją;
W27. wskazuje przyczyny zastosowania przewlekłej wentylacji mechanicznej, określa jej rodzaje i możliwe powikłania;
W28. charakteryzuje problemy somatyczne i psychospołeczne chorych wentylowanych mechanicznie;
W29. omawia zaburzenia świadomości oraz objawy współistniejące ze strony poszczególnych układów i narządów u chorych w stanie apalicznym;
W30. charakteryzuje leczenie żywieniowe w opiece długoterminowej, różnicuje żywienie dojelitowe i pozajelitowe oraz omawia wskazania i przeciwwskazania;
W31. wyjaśnia zasady i techniki żywienia dojelitowego oraz wskazuje niepożądane skutki i możliwe działania zapobiegawcze;
W32. opisuje sposoby podaży żywienia pozajelitowego, omawia zasady wytwarzania oraz postępowania pielęgnacyjnego z centralnym i obwodowym dostępem żylnym, wymienia powikłania żywienia pozajelitowego;
W33. charakteryzuje pojęcia dotyczące rehabilitacji: rehabilitacja lecznicza, społeczna, pedagogiczna, zawodowa;
W34. omawia rodzaje i przyczyny niepełnosprawności oraz orzecznictwo;
W35. przedstawia znaczenie rehabilitacji w przywracaniu zdrowia i sprawności osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych;

W36. zna zasady i metody diagnostyki funkcjonalnej dla potrzeb usprawniania pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w różnym wieku;
W37. charakteryzuje metody i techniki fizykoterapii, kinezyterapii i masażu;
W38. przedstawia metody usprawniania układu oddechowego;
W39. omawia sposoby zapobiegania przykurczom w zakresie unieruchomionych kończyn;
W40. opisuje adaptację i urządzenie pomieszczeń dla potrzeb osób niepełnosprawnych;
W41. wyjaśnia pojęcie aktywnej rehabilitacji i adaptowanej aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych;
W42. klasyfikuje zaburzenia umysłowe;
W43. wyjaśnia znaczenie rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym w przystosowaniu do samodzielnego, aktywnego życia;
W44. wskazuje etiologię i opisuje rodzaje zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem wieku chorych;
W45. przedstawia obraz kliniczny wybranych zaburzeń psychicznych (schizofrenia, choroby afektywne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia lękowe) i zaburzeń neurorozwojowych;
W46. wymienia i charakteryzuje rodzaje uzależnień;
W47. omawia postępowanie leczniczo-rehabilitacyjne w terapii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, z uwzględnieniem skutków używania substancji psychoaktywnych;
W48. zna zasady stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz sposoby dokumentowania i dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego;
W49. różnicuje pojęcia: opieka paliatywna, hospicyjna, terminalna, opieka niosąca ulgę i wytchnienie, opieka u schyłku życia oraz omawia organizację opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce;
W50. opisuje etiologię i rodzaje bólu przewlekłego oraz metody terapii bólu, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoterapii;
W51. charakteryzuje owrzodzenia nowotworowe, przyczyny i mechanizmy powstawania ran przewlekłych oraz przetok, powikłania oraz postępowanie terapeutyczno-pielęgnacyjne;
W52. opisuje inne objawy somatyczne występujące w chorobie nieuleczalnej i jej terminalnej fazie – w tym ze strony układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, nerwowego, moczowo-płciowego, układu ruchu, skóry i błon śluzowych;
W53. charakteryzuje objawy, takie jak: zmęczenie, wyniszczenie, zaburzenia nastroju u nieuleczalnie chorych oraz wyjaśnia postępowanie pielęgnacyjno-lecznicze i wskazuje metody usprawniania;
W54. przedstawia problemy psychosocjalne i duchowe chorych u kresu życia;
W55. rozpoznaje okres umierania, wyjaśnia jego przebieg oraz planuje wsparcie i towarzyszenie choremu i jego bliskim.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

U1. rozpoznawać sytuację zdrowotno-społeczną przewlekle chorego i kwalifikować do opieki długoterminowej;
U2. objąć opieką długoterminową pacjenta w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz w ramach opieki pielęgniarskiej domowej, zapewniając dostępność, jakość i kompleksowość świadczeń;
U3. doradzać i pomagać w uzyskaniu potrzebnego sprzętu medycznego – wyrobów medycznych objętych świadczeniem gwarantowanym;
U4. postępować zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi oraz wytycznymi w zakresie realizacji świadczeń opieki długoterminowej;

U5. diagnozować problemy wynikające z zaburzeń w sferze komunikowania się przewlekle chorego i niepełnosprawnego z otoczeniem i dobierać efektywne sposoby komunikowania;
U6. sformułować diagnozę pielęgniarską i zaplanować opiekę nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, z problemami wynikającymi z deficytu w sferze funkcjonowania psychospołecznego;
U7. stosować psychoedukację przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz ich rodzin/opiekunów i podnosić skuteczność radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego;
U8. edukować rodzinę oraz opiekunów w zakresie komunikowania się z przewlekle chorym i niepełnosprawnym oraz zasad udzielania wsparcia;
U9. identyfikować objawy przemocy wobec przewlekle chorego i niepełnosprawnego i podejmować interwencje;
U10. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową i realizować opiekę pielęgniarską w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych;
U11. doradzać przewlekle choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowywać do samoopieki i samopielęgnacji;
U12. obserwować, monitorować i dokumentować objawy patologiczne ze strony układu nerwowego występujące u pacjentów przewlekle chorych;
U13. formułować diagnozę pielęgniarską, planować i realizować opiekę nad przewlekle chorymi neurologicznie;
U14. przygotować chorego i jego rodzinę do samoopieki w zakresie problemów dotyczących układu nerwowego;
U15. rozpoznawać, obserwować i monitorować objawy przewlekłych chorób reumatologicznych;
U16. uczestniczyć w farmakoterapii bólu i objawów zapalnych w obrębie stawów objętych przewlekle postępującą chorobą zwyrodnieniową;
U17. zapewniać właściwe ułożenie i odciążenie kończyn w schorzeniach układu ruchu, wykonywać ćwiczenia usprawniające przewidziane indywidualnym programem rehabilitacji oraz zalecać sprzęt i urządzenia umożliwiające chorym samoobsługę i lokomocję;
U18. monitorować i dokumentować objawy niedotlenienia u pacjentów objętych opieką długoterminową oraz zapobiegać powikłaniom infekcyjnym ze strony układu oddechowego, w tym zapaleniu płuc;
U19. doraźnie podawać tlen i stosować nebulizację u przewlekle chorych;
U20. układać przewlekle chorego w pozycjach drenażowych, stosować masaż i wstrząsanie klatki piersiowej, pobudzać do efektywnego kaszlu oraz odsysać wydzielinę z górnych dróg oddechowych;
U21. oceniać sprawność funkcjonalną podopiecznych w starszym wieku, wykorzystując Całościową Ocenę Geriatryczną;
U22. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne osób w starszym wieku oraz zapobiegać niepożądanym skutkom najczęściej występujących zaburzeń somatycznych i zaburzeń stanu umysłowego;
U23. pielęgnować przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu;
U24. stosować standardy postępowania przeciwodleżynowego w opiece nad chorym przewlekle i niepełnosprawnym;

U25. oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i odparzeń u chorych długotrwale unieruchomionych, klasyfikować odleżyny, obserwować i pielęgnować rany odleżynowe;
U26. dobierać i stosować odpowiednie techniki pracy oraz środki farmakologiczne i materiały medyczne w postępowaniu leczniczo-pielęgnacyjnym u przewlekle chorego z odleżynami;
U27. zapobiegać powikłaniom zakrzepowo-zatorowym u chorych długotrwale unieruchomionych;
U28. pielęgnować przewlekle chorego na cukrzycę oraz zapobiegać wczesnym i późnym powikłaniom choroby;
U29. pielęgnować przewlekle chorego z zespołem stopy cukrzycowej;
U30. edukować przewlekle chorego w zakresie samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji w cukrzycy;
U31. dobierać sposoby ułożenia, techniki podnoszenia i przemieszczania przewlekle chorego oraz wykorzystywać specjalistyczny sprzęt i środki pomocnicze;
U32. tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem przewlekle wentylowanym mechanicznie;
U33. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne u przewlekle chorych wentylowanych mechanicznie oraz w stanie apalicznym, planować i realizować oraz dokumentować opiekę pielęgniarską;
U34. obsługiwać aparaturę i urządzenia stosowane w przewlekłej niewydolności oddechowej: respirator stacjonarny i przenośny, aparaturę diagnostyczną, ssak elektryczny, worek samorozprężalny, defibrylator, źródła tlenu (koncentrator tlenu, instalacja centralna);
U35. asystować podczas wymiany rurki tracheotomijnej oraz pielęgnować chorego z założoną rurką tracheotomijną;
U36. obserwować i oceniać oraz dokumentować zaburzenia stanu świadomości i objawy współistniejące ze strony poszczególnych układów i narządów, a także niepożądane skutki terapii przewlekłej niewydolności oddechowej;
U37. prowadzić efektywną toaletę drzewa oskrzelowego pacjenta wentylowanego mechanicznie i w stanie apalicznym;
U38. realizować opiekę pielęgniarską nad pacjentem żywionym dojelitowo i pozajelitowo;
U39. pielęgnować dostępy żywieniowe do przewodu pokarmowego (gastrostomię, PEG) oraz obwodowy i centralny dostęp żylny;
U40. rozpoznawać powikłania leczenia żywieniowego: metaboliczne, czynnościowe, mechaniczne i septyczne oraz podejmować interwencje pielęgniarskie;
U41. określać ryzyko powikłań z długotrwałego unieruchomienia u pacjentów apalicznych i podejmować działania zapobiegawcze;
U42. doradzać rodzinie i bliskim chorego w zakresie realizacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych w opiece nad osobami przewlekle wentylowanymi mechanicznie i w stanie apalicznym;
U43. oceniać sprawność funkcjonalną przewlekle chorego i niepełnosprawnego oraz współtworzyć warunki do usprawniania przewlekle chorego w zakresie pionizacji, lokomocji i samoobsługi poprzez wspomaganie i asekurowanie pacjenta przy wykonywanych czynnościach;
U44. realizować opiekę pielęgniarską nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w procesie rehabilitacji samodzielnie oraz poprzez współpracę z zespołem rehabilitacyjnym;
U45. prowadzić ćwiczenia ogólnousprawniające w ramach gimnastyki przyłóżkowej;
U46. wspomagać chorego w utrwalaniu efektów kinezyterapii;

U47. dobierać i przeprowadzać ćwiczenia oddechowe u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych;
U48. stosować podstawowe elementy masażu oraz metody relaksacyjne;
U49. inspirować i zachęcać podopiecznych do podejmowania różnych form aktywności;
U50. stosować metody terapii zajęciowej na poziomie podstawowym, w tym przeprowadzać trening umiejętności samoobsługi;
U51. doradzać rodzinie i bliskim pacjenta w zakresie podstawowej rehabilitacji chorego w warunkach domowych;
U52. różnicować upośledzenia umysłowe i zaburzenia psychiczne;
U53. rozpoznawać objawy zaburzeń psychicznych i zachowania oraz wykorzystywać ich klasyfikację dla potrzeb postawienia diagnozy pielęgniarskiej;
U54. uczestniczyć w terapii i rehabilitacji osób upośledzonych umysłowo;
U55. obejmować opieką pielęgniarską pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, w tym uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych i aktywnie uczestniczyć w terapii tych zaburzeń;
U56. podejmować działania w zakresie profilaktyki uzależnień wobec odbiorców opieki pielęgniarskiej w różnym wieku;
U57. prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i zachowania, z uwzględnieniem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych;
U58. w przypadkach uzasadnionych prawnie decydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzorować jego wykonanie;
U59. rozpoznawać problemy zdrowotne chorego nieuleczalnie w terminalnej fazie choroby, jego potrzeby biopsychospołeczne i duchowe oraz ułatwiać ich zaspokojenie;
U60. obserwować, oceniać i dokumentować ból przewlekły oraz podejmować działania w celu złagodzenia bólu;
U61. monitorować objawy choroby nieuleczalnej w terminalnej fazie, współwystępujące ze strony różnych układów i narządów w przebiegu choroby i niepożądanych skutków terapii oraz podejmować czynności pielęgniarskie;
U62. pielęgnować dostępy dożylne, podskórne, zewnątrzoponowe oraz porty donaczyniowe u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby; rozpoznawać symptomy zakażenia oraz mechaniczne i czynnościowe przyczyny niedrożności wymienionych dostępów i podejmować interwencje;
U63. obserwować i pielęgnować owrzodzenia nowotworowe, rany i przetoki u chorych przewlekle z niepomyślnym rokowaniem, rozpoznawać objawy powikłań i interweniować;
U64. obserwować i pielęgnować wyłonione stomie – w tym: tracheostomię, gastrostomię, kolostomię, ileostomię, nefrotomię, urostomię oraz cewnik nadłonowy, dobierać sprzęt
i środki pielęgnacyjne oraz zaopatrywać przetoki u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie choroby;
U65. oceniać jakość życia przewlekle i nieuleczalnie chorego oraz podnosić skuteczność działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów długoterminowej opieki pielęgniarskiej;
U66. pielęgnować pacjenta umierającego, towarzyszyć choremu i jego rodzinie oraz osobom bliskim.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:
K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami;

K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami;
K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej;
K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw;
K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami;
K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej;
K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe;
K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej;
K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Organizacyjno-społeczne i prawne aspekty opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi	20	-	-	**20**
II	Problemy psychospołeczne osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych w różnym wieku	25	-	-	**25**
III	Wybrane problemy pielęgnacyjne chorych przewlekle, o ograniczonej sprawności ruchowej oraz długotrwale unieruchomionych	35	Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy; Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa	21	**105**
			Oddział reumatologiczny; Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	14	
			Oddział diabetologiczny; Oddział chorób metabolicznych; Oddział chorób wewnętrznych	14	
			Oddział neurologiczny	21	
IV	Opieka pielęgniarska nad chorymi wentylowanymi mechanicznie i w stanie apalicznym	21	Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	35	**56**
V	Wybrane zagadnienia z rehabilitacji osób niepełnosprawnych	20	Oddział rehabilitacji; Zakład rehabilitacji leczniczej; Zakład opiekuńczo-leczniczy; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy	28	**48**

VI	Opieka długoterminowa nad osobami z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania	23	Dom pomocy społecznej dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Zakład opiekuńczo-leczniczy dla osób niepełnosprawnych intelektualnie; Warsztaty terapii zajęciowej	14	**51**
			Oddział psychiatryczny; Ośrodek leczenia uzależnień; Dom pomocy społecznej dla osób przewlekle psychicznie chorych	14	
VII	Zagadnienia opieki paliatywnej	20	Oddział medycyny paliatywnej; Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe	35	**55**
Łącznie		**164**		**196**	**360***

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 72 godziny, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1. MODUŁ I

Nazwa modułu	**ORGANIZACYJNO-SPOŁECZNE I PRAWNE ASPEKTY OPIEKI NAD OSOBAMI PRZEWLEKLE CHORYMI I NIEPEŁNOSPRAWNYMI**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego podejmowania działań na rzecz zapewnienia odbiorcom dostępności i jakości świadczeń opieki długoterminowej w warunkach instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W1. przedstawia uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej w aspekcie demograficznym, zdrowotnym, społecznym i ekonomicznym; W2. omawia kierunki polityki zdrowotnej i społecznej państwa oraz działania w zakresie poprawy dostępności i jakości opieki nad osobami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi; W3. zna obowiązujące regulacje prawne, wymagania organizacyjne oraz wytyczne dotyczące realizacji świadczeń opieki długoterminowej; W4. omawia specyfikę realizacji świadczeń pielęgniarskich w stacjonarnej i domowej opiece długoterminowej. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. rozpoznawać sytuację zdrowotno-społeczną przewlekle chorego i kwalifikować do opieki długoterminowej; U2. objąć opieką długoterminową pacjenta w warunkach zakładu opiekuńczo-leczniczego i pielęgnacyjno-opiekuńczego oraz w ramach opieki pielęgniarskiej domowej, zapewniając dostępność, jakość i kompleksowość świadczeń; U3. doradzać i pomagać w uzyskaniu potrzebnego sprzętu medycznego – wyrobów medycznych – objętych świadczeniem gwarantowanym; U4. postępować zgodnie z obowiązującymi wymaganiami prawnymi oraz wytycznymi w zakresie realizacji świadczeń opieki długoterminowej. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunem;

	K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w zakresie organizacji i zarządzania lub w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra zdrowia publicznego lub dyplom pracownika socjalnego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Seminarium – 5 godz.

Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.** • wykłady – 15 godz. • seminaria – 5 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 5 godz.** • przygotowanie prezentacji – 2 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 3 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 25 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wyjaśnienie, opis, dyskusja, seminarium.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, akty prawne, dokumenty.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Obserwacja uczestnicząca. Samoocena.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na seminarium. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi).
Treści modułu kształcenia	**1. Demograficzne, zdrowotne, społeczne i ekonomiczne uwarunkowania rozwoju opieki długoterminowej (8 godz.)** 1.1. Demograficzne, zdrowotne, społeczne i ekonomiczne aspekty zapotrzebowania na opiekę długoterminową. Aktualny stan zasobów systemu ochrony zdrowia i pomocy społecznej a zapotrzebowanie na świadczenia w zakresie opieki długoterminowej. Aktualne dane statystyczne (GUS) z zakresu: charakterystyki demograficznej, struktury społeczno-ekonomicznej ludności, prognozy demograficznej, trwania życia, ochrony zdrowia i pomocy społecznej w Polsce. Analiza wybranych danych europejskich w świetle dokumentów OECD i EUROSTAT. 1.2. Polityka zdrowotna i społeczna państwa w zakresie opieki nad osobami przewlekle chorymi, starszymi i niepełnosprawnymi. Rola instytucji rządowych sektora zdrowia oraz pomocy społecznej w zabezpieczeniu świadczeń opieki długoterminowej. Rola i zadania instytucji rzecznika praw obywatelskich, rzecznika praw

pacjenta oraz pełnomocnika rządu ds. osób niepełnosprawnych. Kompetencje i zadania statutowe województwa, powiatu, gminy w zakresie organizacji i zapewnienia świadczeń zdrowotnych i społecznych. Udział organizacji pozarządowych i innych instytucji w zabezpieczaniu potrzeb zdrowotnych i społecznych osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. KONWENCJA O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 roku. KARTA PRAW OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH. Osoby niepełnosprawne na rynku pracy. Dostęp do kultury i edukacji osób niepełnosprawnych w Polsce w świetle dostępnych informacji i analiz.

1.3. Rola i miejsce pielęgniarki w systemie opieki długoterminowej. Analiza funkcjonowania systemu opieki długoterminowej w Polsce. Opieka pielęgniarska nad przewlekle chorymi w świetle analizy światowego modelu opieki przewlekłej.

2. Organizacja opieki długoterminowej (wykład 5 godz., seminarium 5 godz.)

2.1. Świadczenia w ramach opieki długoterminowej i podmioty lecznicze w świetle ustawy o działalności leczniczej oraz ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Regulacje wykonawcze dotyczące świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej. Stacjonarna opieka długoterminowa. Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa.

2.2. Kierowanie do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Rola pielęgniarki. Wywiad pielęgniarski, diagnoza pielęgniarska.

2.3. Zaopatrzenie w wyroby medyczne wydawane na zlecenie, stosowane przy udzielaniu świadczeń w opiece długoterminowej. Kryteria przyznawania i limity finansowania świadczenia ze środków publicznych. Uprawnienia pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego.

2.4. Zarządzanie jakością w opiece długoterminowej. Jakość w ochronie zdrowia. Zarządzanie jakością opieki pielęgniarskiej. Ekonomiczne aspekty funkcjonowania podmiotów opieki długoterminowej. Zarządzanie jakością a optymalizacja kosztów.

3. Organizacja pomocy społecznej (2 godz.)

3.1. Miejsce i zadania pomocy społecznej w systemie zabezpieczenia socjalnego. Organizacja pomocy społecznej. Zadania jednostek samorządu terytorialnego oraz organów administracji rządowej w zakresie pomocy społecznej. Rodzaje świadczeń z pomocy społecznej (świadczenia pieniężne i niepieniężne). Zasady i tryb udzielania świadczeń. Praca socjalna. Rola pracownika socjalnego w systemie pomocy społecznej. Instytucje

	pomocy społecznej. Stacjonarna i środowiskowa pomoc społeczna – organizacja, zasoby, formy pomocy. Rodzaje świadczeń społecznych w środowisku i w instytucjach społecznych. Interwencja środowiskowa. Grupy samopomocy. 3.2. Rola pielęgniarki w systemie pomocy społecznej: współdziałanie w zakresie zapewnienia usług opiekuńczych i specjalistycznych według potrzeb odbiorców opieki, współpraca z ośrodkami wsparcia i domami pomocy społecznej w realizacji świadczeń.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 2. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Zarządzanie w pielęgniarstwie.* Wyd. Czelej, Lublin 2005 3. Ksykiewicz-Dorota A. (red.): *Podstawy organizacji pracy pielęgniarskiej*. Wyd. Czelej, Lublin 2004 4. „Pielęgniarki dbają o jakość, służą społeczeństwu, są liderami opieki długoterminowej" Delivering Quality, Serving Communities: Nurses Leading Chronic Care. ICN, Geneva, Switzerland, 2009/NRPiP, PTP 2010 5. Sierpowska I.: *Prawo pomocy społecznej*. Wyd. Wolters Kluwer, Kraków 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Bońkowski K., Klich-Rączka A.: *Ciężka niesprawność czynnościowa osób starszych wyzwaniem dla opieki długoterminowej*. „Gerontol. Pol.", 2007; 15, 3: 97–103 2. Czupryna A., Poździoch S., Ryś A., Włodarczyk W.C. (red.): *Zdrowie publiczne*, t. 1. Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Kraków 2000 3. Krukowski J.: *Jakość pracy pielęgniarki*. Novae Res Wydawnictwo Innowacyjne, Gdynia 2012 4. Mosakowska M., Więcek A., Błędowski P.: *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, wyd. 1. Wyd. Termedia, Poznań 2012 5. *Zdrowie i ochrona zdrowia w roku 2012*. Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** **Ustawy:** 1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217, z późn .zm.) 2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.) 3. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

	4. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, z późn. zm.) 5. Ustawa z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U.2001 Nr 14, poz. 147, z późn. zm.) 6. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) **Akty wykonawcze i inne regulacje:** 1. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz. U. z 2012 r. poz. 1169) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1480) 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie (Dz. U. z 2013 r. poz. 1565) 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. z 2012 r. poz. 731) 5. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 10 grudnia 2010 r. w sprawie środowiskowych domów samopomocy (Dz. U. Nr 238, poz. 1586) 6. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. z dnia 30 września 2005 r. Nr 189, poz. 1598) 7. Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (MP z 13.08.1997 r. Nr 50, poz. 475) 8. Aktualne zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. W opracowaniu programu kursu wykorzystano Zarządzenie Nr 69/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 6 listopada 2014 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej. **Dokumenty:** 1. Dokument elektroniczny. The chronic care model. Improving chronic illness care. http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=Model_Elements&s=18 2. Eurostat regional yearbook 2014. Eurostat. European Union, 2014 Luxembourg: Publications Office of the

	European Union, 2014 3. Gospodarstwa domowe i rodziny. Charakterystyka demograficzna. Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2014 4. Ludność i gospodarstwa domowe. Stan i struktura społeczno-ekonomiczna. Cz. I Ludność. Narodowy spis powszechny ludności i mieszkań 2011. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2013 5. Health at a glance 2013: OECD indicators, OECD 2013 6. Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem i rodziną w 2012 r. Warszawa; Główny Urząd Statystyczny, 2013 7. Rzecznik Praw Obywatelskich. Równe szanse w dostępie do edukacji osób z niepełnosprawnościami analiza i zalecenia: [w:] Zasada równego traktowania prawo i praktyka 3/2012, 1–195
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**PROBLEMY PSYCHOSPOŁECZNE OSÓB PRZEWLEKLE CHORYCH I NIEPEŁNOSPRAWNYCH W RÓŻNYM WIEKU**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń wobec pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych w różnym wieku z problemami psychospołecznymi.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W5. charakteryzuje problemy psychospołeczne przewlekle chorych i niepełnosprawnych; W6. przedstawia rolę pielęgniarki w procesie akceptacji choroby i niepełnosprawności przez pacjenta i jego rodzinę; W7. wyjaśnia dobór metod komunikowania się z osobami przewlekle chorymi oraz niepełnosprawnymi fizycznie i/lub umysłowo w różnym wieku, w zależności od rozpoznanych dysfunkcji w sferze biologicznej, psychicznej i społecznej; W8. przedstawia znaczenie psychoedukacji pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w procesie poprawy jakości jego życia; W9. definiuje pojęcie, rodzaje i źródła przemocy w rodzinie oraz przemocy instytucjonalnej, identyfikuje objawy przemocy oraz wskazuje metody postępowania prewencyjnego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U5. diagnozować problemy wynikające z zaburzeń w sferze komunikowania się przewlekle chorego i niepełnosprawnego z otoczeniem i dobierać efektywne sposoby komunikowania; U6. sformułować diagnozę pielęgniarską i zaplanować opiekę nad przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, z problemami wynikającymi z deficytu w sferze funkcjonowania psychospołecznego; U7. stosować psychoedukację przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz ich rodzin/opiekunów i podnosić skuteczność radzenia sobie z trudnościami dnia codziennego; U8. edukować rodzinę oraz opiekunów w zakresie komunikowania się z przewlekle chorym i niepełnosprawnym oraz zasad udzielania wsparcia; U9. identyfikować objawy przemocy wobec przewlekle chorego i niepełnosprawnego i podejmować interwencje.

	W zakresie kompetencji społecznych: K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra psychologii lub dyplom pracownika socjalnego.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Ćwiczenia– 10 godz.

Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe) 25 godz.** • wykłady – 15 godz. • ćwiczenia – 10 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.** • przygotowanie do zajęć – 5 godz. • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, opis, dyskusja, ćwiczenia, metoda sytuacyjna, metoda przypadków.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, scenariusz inscenizacji, symulacja, film, studium przypadku.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Samoocena.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na ćwiczeniach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu planu postępowania, mającego na celu dobór efektywnych metod komunikowania się z chorym przewlekle i niepełnosprawnym oraz jego rodziną w określonej sytuacji klinicznej.
Treści modułu kształcenia	**1. Problemy psychospołeczne osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. (5godz.)** 1.1. Pojęcie niepełnosprawności i choroby przewlekłej. Specyfika chorób przewlekłych. Rodzaje niepełnosprawności: sensoryczna, fizyczna, psychiczna. Postawy społeczne wobec choroby i niepełnosprawności. Zaburzenia rozwoju psychospołecznego dziecka spowodowane jego niepełnosprawnością. 1.2. Problemy psychologiczne pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Wpływ osobowości na zachowania człowieka, zaburzenia emocjonalne, apatia, dysforia, euforia, labilność emocjonalna. Przejawy

	lęku u chorych przewlekle i niepełnosprawnych. Poczucie straty, bezradności i brak akceptacji choroby/niepełnosprawności, ograniczenie aktywności życiowej i zależność od pomocy innych osób. Depresja w przebiegu choroby przewlekle postępującej i nieuleczalnej oraz postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne. 1.3. Problemy społeczne osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych: zmiana ról społecznych, poczucie osamotnienia, brak opieki ze strony najbliższych osób, nieadekwatna opieka środowiskowa, marginalizacja, wykluczenie społeczne, zanik norm społecznych, problemy ekonomiczne. **2. Komunikacja z pacjentem w opiece długoterminowej (wykład 5 godz., ćwiczenia 10 godz.)** 2.1. Proces komunikowania się. Cechy dobrego nadawcy i odbiorcy komunikatów. Asertywne komunikowanie się. Komunikaty opiekuńcze i wspierające w pielęgnowaniu. Bariery wewnętrzne i zewnętrzne oraz zakłócenia procesu komunikowania się. 2.2. Komunikacja z pacjentem – model oparty na współpracy, samootwarcie przed pacjentem, wspólne rozwiązywanie problemów, empatyczne słuchanie, blokady w komunikacji interpersonalnej z pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym, konflikty w relacjach z pacjentem. Pogodzenie się z niepomyślną diagnozą i rokowaniem choroby, podtrzymywanie nadziei i pomoc w odnalezieniu sensu życia. Komunikowanie się z rodziną i opiekunami chorego. 2.3. Efektywne komunikowanie się z chorym z zaburzeniami: funkcji narządów zmysłów (niedowidzenie, ślepota, niedosłuch), zaburzeniami mowy (dyzartria, afazja), zaburzeniami procesów poznawczych. Werbalizacja komunikatów i pozawerbalne przekazywanie oraz odczytywanie różnych komunikatów na przykładach. Komunikowanie się z chorym z założoną rurką tracheotomijną. 2.4. Kontakt terapeutyczny z chorym psychicznie oraz osobą upośledzoną umysłowo. 2.5. Zasady i formy komunikowania się z chorym w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej oraz jego rodziną (bliskimi) i opiekunami faktycznymi. Komunikowanie się z rodziną w żałobie. 2.6. Komunikowanie się w zespole pielęgniarskim oraz w zespole interdyscyplinarnym. **3. Problem przemocy wobec osób starszych, przewlekle chorych i niepełnosprawnych (5 godz.)** 3.1. Formy przemocy: przemoc fizyczna, psychiczna, przemoc seksualna, finansowa, zaniedbanie w opiece. Przyczyny i czynniki ryzyka przemocy w rodzinie i w instytucjach opieki. Przemoc wobec dorosłych i wobec dzieci – analiza danych w Polsce i na świecie. 3.2. Przeciwdziałanie przemocy. Regulacje prawne: ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020. Systemy kontroli

	społecznej instytucjonalne i pozainstytucjonalne. Instytucje na rzecz przeciwdziałania przemocy w Polsce i na świecie. Rola pielęgniarki w rozpoznawaniu i zapobieganiu przemocy.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Gordon T., Sterling E.W.: *Rozmawiać z pacjentem*. Academica, Warszawa 2009 2. Kwiatkowska A., Krajewska-Kułak E., Panek W.: *Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie*. Wyd. Czelej, Lublin 2003 3. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego*. Wyd. Continuo, Wrocław 2012 4. Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K.: *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2010 5. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 **Literatura uzupełniająca:** 1. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 2. Kępiński A.: *Twarz, ręka* [w:] Godlewski G., Kolankiewicz L., Mencwel A., Rodak P.: *Antropologia kultury. Zagadnienia i wybór tekstów.* Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2005, 212–223 **3.** Muscari M.E. 1.: *Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne.* Wyd. Czelej, Lublin 2005 **Dokumenty:** 1. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493, z późn. zm.) 2. Uchwała nr 76 Rady Ministrów z dnia 29 kwietnia 2014 r. w sprawie ustanowienia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020 (MP. Dz. Urz. RP z dnia 9 czerwca 2014 r. poz. 44) 3. Bedyńska S., Brzezicka A., Korzeniowski K., Radkiewicz P., Skarżyńska K.: *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Raport z badania ogólnopolskiego*. PAN, Instytut Psychologii, 2009 4. Jaszczak-Kuźmińska D., Michalska K: *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2010 5. WHO. World Report on Violence and Health, Geneva 2002 6. The Toronto Declaration on the Global Prevention of Elder Abuse, WHO, INPEA, University of Toronto, Ryerson University, Ontario, Canada 2004

	Netografia: Dokumenty i opracowania Międzynarodowej Sieci Prewencji Przemocy wobec Osób Starszych. International Network for Prevention of Elder Abuse http://www.inpea.net/home.html
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**WYBRANE PROBLEMY PIELĘGNACYJNE CHORYCH PRZEWLEKLE, O OGRANICZONEJ SPRAWNOŚCI RUCHOWEJ ORAZ DŁUGOTRWALE UNIERUCHOMIONYCH**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń wobec pacjentów przewlekle chorych, z wybranymi schorzeniami: neurologicznymi, geriatrycznymi, narządu ruchu, z przewlekłą cukrzycą – ograniczającymi sprawność ruchową oraz prowadzącymi do długotrwałego unieruchomienia.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W10. określa problemy pielęgnacyjne pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową i planuje opiekę pielęgniarską; W11. zna etiopatogenezę, objawy, przebieg kliniczny i powikłania wybranych schorzeń neurologicznych i urazów, takich jak: udary mózgu, stwardnienie rozsiane, urazy kręgosłupa i rdzenia kręgowego, oraz wskazuje metody postępowania diagnostyczno-terapeutycznego; W12. charakteryzuje problemy somatyczne, psychospołeczne i duchowe przewlekle chorych neurologicznie; W13. wyjaśnia zasady planowania i prowadzenia edukacji chorego i jego rodziny w zakresie profilaktyki powikłań chorób neurologicznych i urazów; W14. przedstawia etiologię, objawy i przebieg kliniczny najczęściej występujących, przewlekle postępujących schorzeń narządu ruchu (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa) oraz charakteryzuje postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne; W15. określa problemy pielęgnacyjne przewlekle chorych reumatologicznie; W16. planuje i przygotowuje edukację chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i postępowania profilaktycznego w wybranych schorzeniach reumatologicznych; W17. charakteryzuje cukrzycę oraz opisuje zasady postępowania terapeutycznego i monitorującego w cukrzycy i powikłaniach choroby; W18. opisuje problemy zdrowotne w schorzeniach prowadzących do ograniczenia sprawności ruchowej związanych z procesem starzenia się;

	W19. wskazuje zasady postępowania pielęgnacyjnego u osób w starszym wieku z zaburzeniami poznawczymi w przebiegu zespołów otępiennych i w depresji oraz metody wsparcia bezpośrednich opiekunów chorego; W20. określa i planuje interwencje w zakresie profilaktyki urazów i upadków u osób starszych oraz zapobiegania powikłaniom osteoporozy; W21. opisuje mechanikę procesu oddychania oraz skutki niedotlenienia u osób ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową; W22. omawia zadania pielęgniarki w procesie diagnostyki i leczenia zapaleń płuc u przewlekle chorych; W23. wskazuje czynniki ryzyka rozwoju odleżyn i odparzeń u chorych przewlekle, z długotrwałym ograniczeniem sprawności ruchowej oraz metody postępowania zapobiegawczego; W24. charakteryzuje powikłania zakrzepowo-zatorowe u chorych długotrwale unieruchomionych oraz metody zapobiegania tym powikłaniom; W25. zna obowiązujące wymagania prawne i zalecenia dotyczące zasad bezpieczeństwa podczas przemieszczania i podnoszenia chorych oraz w zastosowaniu do prac transportowych w zakładach pracy w systemie ochrony zdrowia. **W zakresie umiejętności potrafi:** U10. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami ograniczającymi sprawność ruchową i realizować opiekę pielęgniarską w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych; U11. doradzać przewlekle choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowywać do samoopieki i samopielęgnacji; U12. obserwować, monitorować i dokumentować objawy patologiczne ze strony układu nerwowego występujące u pacjentów przewlekle chorych; U13. formułować diagnozę pielęgniarską, planować i realizować opiekę nad przewlekle chorymi neurologicznie; U14. przygotować chorego i jego rodzinę do samoopieki w zakresie problemów dotyczących układu nerwowego; U15. rozpoznawać, obserwować i monitorować objawy przewlekłych chorób reumatologicznych; U16. uczestniczyć w farmakoterapii bólu i objawów zapalnych w obrębie stawów objętych przewlekle postępującą chorobą zwyrodnieniową; U17. zapewniać właściwe ułożenie i odciążenie kończyn w schorzeniach układu ruchu, wykonywać ćwiczenia usprawniające przewidziane indywidualnym programem rehabilitacji oraz zalecać sprzęt i urządzenia umożliwiające chorym samoobsługę i lokomocję;

	U18. monitorować i dokumentować objawy niedotlenienia u pacjentów objętych opieką długoterminową oraz zapobiegać powikłaniom infekcyjnym ze strony układu oddechowego, w tym zapaleniu płuc; U19. doraźnie podawać tlen i stosować nebulizację u przewlekle chorych; U20. układać przewlekle chorego w pozycjach drenażowych, stosować masaż i wstrząsanie klatki piersiowej, pobudzać do efektywnego kaszlu oraz odsysać wydzielinę z górnych dróg oddechowych; U21. oceniać sprawność funkcjonalną podopiecznych w starszym wieku, wykorzystując Całościową Ocenę Geriatryczną; U22. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne osób w starszym wieku oraz zapobiegać niepożądanym skutkom najczęściej występujących zaburzeń somatycznych i zaburzeń stanu umysłowego; U23. pielęgnować przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu; U24. stosować standardy postępowania przeciwodleżynowego w opiece nad chorym przewlekle i niepełnosprawnym; U25. oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i odparzeń u chorych długotrwale unieruchomionych, klasyfikować odleżyny, obserwować i pielęgnować rany odleżynowe; U26. dobierać i stosować odpowiednie techniki pracy oraz środki farmakologiczne i materiały medyczne w postępowaniu leczniczo-pielęgnacyjnym u przewlekle chorego z odleżynami; U27. zapobiegać powikłaniom zakrzepowo-zatorowym u chorych długotrwale unieruchomionych; U28. pielęgnować przewlekle chorego na cukrzycę oraz zapobiegać wczesnym i późnym powikłaniom choroby; U29. pielęgnować przewlekle chorego z zespołem stopy cukrzycowej; U30. edukować przewlekle chorego w zakresie samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji w cukrzycy; U31. dobierać sposoby ułożenia, techniki podnoszenia i przemieszczania przewlekle chorego oraz wykorzystywać specjalistyczny sprzęt i środki pomocnicze. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami;

	K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego, geriatrycznego albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii, reumatologii, diabetologii, geriatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 30 godz. Seminarium – 5 godz. Staż – 70 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 105 godz.** • wykłady – 30 godz. • seminaria – 5 godz. • staż – 70 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 45 godz.** • opracowanie procesu pielęgnowania chorego nr 1 – 10 godz. • opracowanie procesu pielęgnowania chorego nr 2 – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 25 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 150 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, opis, dyskusja, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, karta obserwacji chorego, dokumentacja odleżyn, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na ćwiczeniach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu lub ze schorzeniami geriatrycznymi lub chorego przewlekle na cukrzycę. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu zaleceń dla chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu, dotyczących trybu życia oraz wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających samoobsługę i lokomocję. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu zaleceń dla chorego przewlekle na cukrzycę, dotyczących samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Pielęgnowanie pacjentów w wybranych schorzeniach neurologicznych (15 godz.)** 1.1. Postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne w chorobach naczyniowych mózgu. 1.1.1. Najczęściej występujące choroby naczyniowe mózgu (udary niedokrwienne i krwotoczne), czynniki ryzyka, podział, objawy chorobowe, ocena stanu klinicznego pacjenta, przebieg choroby i rokowanie. 1.1.2. Postępowanie diagnostyczno-terapeutyczne w wybranych chorobach naczyniowych mózgu. Badanie neurologiczne, badania neuroobrazowe. Standardy postępowania terapeutycznego w leczeniu udarów krwotocznych. Terapeutyczne okno czasowe w leczenie udarów niedokrwiennych i postępowanie

	przeciwzakrzepowe. Zapobieganie powtórnemu udarowi. 1.1.3. Pielęgnowanie pacjenta z rozpoznanym udarem mózgu (krwotocznym i niedokrwiennym). Zadania pielęgniarki w opiece nad chorym w ostrym i przewlekłym okresie choroby: ocena stanu świadomości, pomiar i ocena podstawowych parametrów życiowych oraz ciepłoty ciała, zapewnienie wydolności krążeniowej serca i naczyń, w tym naczyń mózgowych, zapewnienie drożności dróg oddechowych i wydolności oddechowej, kontrola gospodarki wodno-elektrolitowej i glikemii, udział w terapii farmakologicznej. Rozpoznanie i rozwiązywanie problemów opiekuńczych związanych z komunikowaniem się z pacjentem i samoobsługą chorego. Profilaktyka powikłań ze strony układu nerwowego, oddechowego, moczowego, pokarmowego. Zapobieganie powikłaniom zakrzepowo-zatorowym i odleżynom. Postępowanie dietetyczne i leczenie żywieniowe. Rola pielęgniarki w usprawnianiu chorych, z uwzględnieniem zespołu połowiczego zaniedbywania. Udział pielęgniarki w długoterminowej rehabilitacji. 1.1.4. Problemy psychospołeczne chorych po udarze mózgu – rola pielęgniarki w readaptacji chorych do warunków codziennego życia. 1.1.5. Edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i pielęgnacji w warunkach domowych po przebytym udarze mózgu. 1.2. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi. 1.2.1. Problemy pielęgnacyjne chorego ze stwardnieniem rozsianym. Opieka nad chorym z uwzględnieniem: postaci klinicznej schorzenia, okresu choroby (początkowy lub utrwalonych zmian), objawów klinicznych, remisji lub rzutu choroby. Depresja i zaburzenia snu chorych z SM. 1.2.2. Możliwości i perspektywy leczenia SM a skutki uboczne farmakoterapii. Udział pielęgniarki w leczeniu chorób demielinizacyjnych. 1.2.3. Rola i zadania pielęgniarki w rehabilitacji pacjentów z SM oraz przygotowaniu chorych i ich rodzin lub opiekunów do samoopieki. Pomoc psychologiczna i wsparcie psychiczne w chorobie. Zmiana obrazu siebie, poprawa samooceny i samoakceptacja, realizacja celów i zadań życiowych adekwatnych do możliwości chorych. 1.3. Opieka pielęgniarska wobec pacjenta po urazie kręgosłupa i rdzenia kręgowego. 1.3.1. Najczęstsze miejsca pourazowych uszkodzeń rdzenia kręgowego oraz zespoły kliniczne: wstrząśnienie rdzenia, stłuczenie rdzenia lub przerwanie rdzenia, krwotok do rdzenia kręgowego,

krwiak śródrdzeniowy, zespół poprzecznego uszkodzenia rdzenia, zespół połowiczego uszkodzenia rdzenia.

1.3.2. Obserwacja, ocena i monitorowanie objawów neurologicznych w zależności od rodzaju uszkodzenia rdzenia kręgowego. Interwencje pielęgniarskie w przypadku zatrzymania oddechu lub niewydolności oddechowej, hipertermii, braku odruchów, bradykardii, niedrożności porażennej jelit.
Działania pielęgnacyjne w związku z wystąpieniem wiotkiego i spastycznego porażenia kończyn, brakiem czucia powierzchownego i głębokiego lub przeczulicą, zaburzeń wegetatywnych, takich jak: porażenia naczynioruchowe, zaburzenia wydzielenia potu i troficzne, porażenia czynności zwieracza pęcherza moczowego i zwieracza odbytu. Zaburzenia depresyjne i izolacja społeczna chorych.

1.3.3. Postępowanie pielęgniarskie w urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego**:** bezpieczne ułożenie chorego i unieruchomienie, zabezpieczenie podstawowych funkcji życiowych, odpowiednie warunki transportu, zabezpieczenie dodatkowych uszkodzeń ciała. Leczenie zachowawcze i operacyjne uszkodzeń rdzenia kręgowego. Łagodzenie bólu
i zwalczanie infekcji. Postępowanie pielęgnacyjne w nietrzymaniu moczu i stolca, profilaktyka odleżyn i odparzeń, kontrola gospodarki wodno-elektrolitowej, dietoterapia . Rehabilitacja osób po przebytym urazie rdzenia kręgowego, dobór i wykorzystanie sprzętu specjalistycznego. Programy wsparcia dla osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Działalność PEFRON, Fundacji Aktywnej Rehabilitacji i inne inicjatywy społeczne.

1.3.4. Edukacja i wsparcie rodziny w opiece nad chorym niepełnosprawnym po urazie kręgosłupa i rdzenia kręgowego w zakresie radzenia sobie w życiu codziennym. Aktywizacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych.

2. Pielęgnowanie pacjentów z przewlekle postępującymi chorobami narządu ruchu (3 godz.)

2.1. Epidemiologia nieurazowych schorzeń narządu ruchu (choroba zwyrodnieniowa stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa).

2.2. Choroba zwyrodnieniowa stawów – istota choroby, etiopatogeneza, czynniki ryzyka pierwotnej i wtórnej CHZS.

2.3. Objawy i przebieg choroby zwyrodnieniowej stawów, zmiany morfologiczne i funkcjonalne w obrębie poszczególnych stawów, powikłania: usztywnienia, przykurcze, zaniki mięśniowe.

2.4. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg i powikłania reumatoidalnego zapalenia stawów.

2.5. Zesztywniające zapalenia stawów kręgosłupa – etiologia, charakterystyka zmian zapalnych w obrębie stawów kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych, obraz kliniczny choroby, powikłania.
2.6. Leczenie farmakologiczne, chirurgiczne oraz uzdrowiskowe schorzeń reumatycznych. Rehabilitacja ruchowa, masaż i fizykoterapia.
2.7. Udział pielęgniarki w kinezyterapii i fizykoterapii chorób narządu ruchu. Mobilizacja do wytrwałości w przewlekłej terapii chorób, stosowanie odciążenia stawów objętych procesem patologicznym oraz właściwe ułożenie kończyn. Zapobieganie postępującym dysfunkcjom w obrębie stawów. Planowanie usprawniania. Zalecenia w związku ze stosowaniem udogodnień.
2.8. Zastosowanie sprzętu pomocniczego w zakresie samoobsługi oraz lokomocji, zalecenia dotyczące samoopieki dla chorych: przedmioty codziennego użytku, urządzenia higieniczno-sanitarne, sprzęt i urządzenia ułatwiające mobilność pacjenta w chorobach narządu ruchu.

3. Cukrzyca u przewlekle chorych i jej powikłania (3 godz.)

3.1. Etiologia cukrzycy i jej podział. Objawy choroby i ich różnicowanie w zależności od typu cukrzycy. Metody leczenia cukrzycy: insulinoterapia, optymalizacja terapii farmakologicznej, terapia skojarzona. Leczenie dietetyczne. Wysiłek fizyczny a terapia cukrzycy. Samokontrola w cukrzycy. Mierniki glikemiczne i lipidowe skuteczności leczenia cukrzycy. Powikłania wczesne cukrzycy (hiperglikemia, kwasica i śpiączka ketonowa). Ocena efektywności terapii cukrzycy zorientowana na pacjenta: badanie jakości życia i satysfakcji z leczenia, hospitalizacje, stany hipoglikemiii, umiejętność samokontroli i monitorowanie powikłań późnych.
Powikłania późne cukrzycy (retinopatia, nefropatia, neuropatia, zespół stopy cukrzycowej, powikłania sercowo-naczyniowe).
3.2. Zespół stopy cukrzycowej. Wewnętrzne i zewnętrzne czynniki ryzyka zespołu stopy cukrzycowej. Mechanizm uszkodzenia stopy. Klasyfikacja zespołu stopy cukrzycowej. Leczenie zespołu stopy cukrzycowej: wyrównanie metaboliczne cukrzycy, poprawa krążenia obwodowego, opieka podiatryczna, odciążenie kończyny, leczenie chirurgiczne, leczenie zakażeń. Sposoby leczenia ran przewlekłych u osób z zespołem stopy cukrzycowej. Przyczyny i wskaźniki częstości amputacji kończyn z powodu powikłań cukrzycy. Prewencja zespołu stopy cukrzycowej. Współpraca pielęgniarki opieki długoterminowej ze specjalistycznym zespołem opieki nad osobami ze stopą cukrzycową.

4. Problemy w zakresie sprawności funkcjonalnej i wybrane schorzeniach prowadzące do ograniczenia

	sprawności ruchowej u osób w starszym wieku (wykład 6 godz., seminarium 3 godz.) 4.1. Uwarunkowania rozwoju opieki geriatrycznej i standardy postępowania. 4.1.1. Starzenie się społeczeństw w Polsce i na świecie w świetle aktualnych danych i prognoz demograficznych. 4.1.2. Podstawowe pielęgniarskie procedury diagnostyczno-terapeutyczne w opiece długoterminowej nad pacjentem w starszym wieku: wywiad pielęgniarski, ocena sprawności funkcjonalnej w zakresie czynności życia codziennego z wykorzystaniem skali oceny podstawowych czynności życia codziennego wg Katza (ADL, Activities of Daily Living), skali oceny złożonych czynności życia codziennego wg Lawtona, Instrumental Activities of Daily Living, wg skali Barthel. Monitorowanie parametrów życiowych u osób w starszym wieku, pomiary antropometryczne, ocena hipotonii ortostatycznej. Ocena stopnia nietrzymania moczu. Określenie ryzyka powstawania odleżyn. Planowanie pielęgnacji. Udzielanie wskazówek na temat ułatwień i wsparcia w czynnościach życia codziennego. Ograniczanie następstw niepełnosprawności przez aktywizację psychiczną i fizyczną w procesie samoopieki, współpraca pielęgniarki opieki długoterminowej z członkami zespołu geriatrycznego. 4.2. Wybrane schorzenia wieku starszego prowadzące do ograniczenia sprawności ruchowej. 4.2.1. Zespoły otępienne, podział, epidemiologia, etiologia, objawy otępienia. Ocena ryzyka otępienia: test MMSE Mini Mental State Egzamination. Choroba Alzheimera – czynniki ryzyka, zaburzenia poznawcze, emocjonalne i zachowania. Przebieg choroby. Zapewnienie bezpieczeństwa choremu. Następstwa otępienia, terapia farmakologiczna i niefarmakologiczna. Usprawnianie fizyczne i intelektualne chorych. Choroba Parkinsona jako zespół otępienny. Uproszczone kryteria diagnostyczne, przebieg i stadia kliniczne choroby. Opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona – narastająca niepełnosprawność pacjenta (fluktuacje ruchowe, ograniczenie samodzielności, nasilające się dolegliwości bólowe związane z napięciem mięśniowym, sztywność kończyn, drżenie, ryzyko upadku i urazu, ryzyko omdlenia, zaburzenia połykania). Przewlekłe leczenie lewodopą i powikłania terapii. Wspomagające metody leczenia choroby Parkinsona. Działania edukacyjno-rehabilitacyjne wobec chorego i jego rodziny. Stres opiekuna spowodowany długotrwałą opieką nad chorym z zespołem otępiennym. Wsparcie psychiczne. Grupy samopomocy. 4.2.2. Depresja u osób w starszym wieku. Ryzyko wystąpienia depresji. Geriatryczna skala depresji GDS.

	Objawy depresji. Klasyfikacja według DSM-IV. Zagrożenie zdrowia i życia pacjenta w depresji. Terapia farmakologiczna i psychologiczna w depresji. Aktywizacja i usprawnianie chorego. Terapia zajęciowa w depresji u osób w starszym wieku. 4.2.3. Występowanie upadków i związanych z nimi urazów u osób w starszym wieku. Czynniki ryzyka upadków. Ocena ryzyka upadków: test „Wstań i idź" Timed Up and Go (TUG), test oceny chodu, równowagi i ryzyka upadków Tinetti (POMA). Najczęstsze następstwa upadków: stłuczenia, rany, złamania, zespół poupadkowy. Zapobieganie upadkom: edukacja podopiecznych i ich rodzin, bezpieczne urządzenie otoczenia chorego, obserwacja i leczenie chorób i zaburzeń stanowiących przyczyny wewnętrzne upadków, wyposażenie podopiecznych w sprzęt i urządzenia ułatwiające bezpieczną samoobsługę i lokomocję. 4.2.4. Osteoporoza u osób przewlekle chorych o ograniczonej sprawności ruchowej oraz długotrwale unieruchomionych. Definicja osteoporozy i regulatory metabolizmu kostnego. Osteoporoza pierwotna i wtórna. Analiza ryzyka osteoporozy u osób przewlekle chorych w starszym wieku. Diagnostyka osteoporozy i kryteria rozpoznawania osteoporozy za pomocą densytometrii. Postępowanie terapeutyczne farmakologiczne i niefarmakologiczne. Edukacja chorego dotycząca postępowania dietetycznego, przyjmowania leków, oceny ryzyka upadków i bezpiecznej aktywności fizycznej, szczególnie w zakresie zapobiegania złamaniom kości. 4.2.5. Problemy związane z inkontynencją. Nietrzymanie moczu i stolca – przyczyny inkontynencji. Mechanizmy nietrzymania moczu: uwarunkowania anatomiczno-fizjologiczne, mechanizmy jatrogenne. Klasyfikacja nietrzymania moczu i cechy kliniczne. Rozpoznanie nietrzymania moczu (badanie podmiotowe i przedmiotowe, badania laboratoryjne, USG, badania specjalistyczne urologiczne, ginekologiczne). Kontrola oddawania moczu. Postępowanie pielęgnacyjno-leczniczo-rehabilitacyjne w nietrzymaniu moczu. Zastosowanie metod behawioralnych i motywowanie chorych do współpracy. Przyczyny nietrzymania stolca i niekorzystne następstwa. Postępowanie pielęgnacyjno-lecznicze związane z uregulowaniem wypróżnień, aktywizacją ruchową i ułatwieniem korzystania z toalety. Dobór środków pomocniczych w nietrzymaniu moczu i stolca oraz ich wykorzystanie. **5. Zapobieganie wybranym powikłaniom u przewlekle chorych z ograniczoną sprawnością fizyczną (3 godz.)**

	5.1. Niedotlenienie organizmu w przebiegu chorób przewlekłych i ograniczonej sprawności. Objawy niedotlenienia, hipoksja, hipoksemia. Rozpoznanie niedotlenienia: badanie podmiotowe i przedmiotowe, gazometria krwi tętniczej, saturacja. Przezskórne oznaczanie wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru. 5.2. Przyczyny i następstwa niedodmy. Pozaszpitalne i szpitalne zapalenie płuc. Odrębności w etiopatogenezie zapaleń płuc, objawy choroby. Diagnostyka zapaleń płuc. Zapalenia płuc manifestujące się w sposób atypowy. Problemy pielęgnacyjne chorego z zapaleniem płuc. Metody leczenia zapaleń płuc. Zapewnienie optymalnego mikroklimatu i dostarczanie choremu tlenu. Ułożenie chorego i ćwiczenia oddechowe w zapobieganiu niedodmie i zapaleniu płuc. Doraźne podawanie tlenu. Źródła tlenu: koncentrator, instalacja centralna. Sposoby podawania tlenu, powikłania tlenoterapii. Zasady obserwacji i pielęgnacji pacjenta poddawanego leczeniu tlenem. 5.3. Ryzyko odleżyn i odparzeń oraz postępowanie zapobiegawcze u przewlekle chorych. Ocena ryzyka odleżyn (wpływ czynników wewnętrznych i zewnętrznych). Skale oceny ryzyka odleżyn: Norton, Douglasa, Waterlow, Braden & Bergstrom. Klasyfikacja odleżyn, z uwzględnieniem zaleceń EPUAP/NPUAP. Pielęgnacja odleżyn z wykorzystaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych. Profilaktyka i leczenie odleżyn. Nowoczesne metody stosowane w terapii ran przewlekłych (leczenie podciśnieniem, hiperbaria tlenowa, metody fizyczne, biochirurgia, czynniki wzrostu, nanotechnologie). Techniki pracy personelu pielęgniarskiego (prawidłowe postępowanie, popełniane błędy). Dobór i zastosowanie sprzętu specjalistycznego w profilaktyce odleżyn: wielofunkcyjne łóżka, materace statyczne i dynamiczne, zintegrowane zestawy kąpielowe i wózki kąpielowe, transferowy sprzęt specjalistyczny, poduszki, podkładki i kliny pozycjonujące. Dokumentowanie obserwacji i leczenia odleżyn. Ryzyko odparzeń u przewlekle chorych długotrwale unieruchomionych. Następstwa odparzeń. Działania zapobiegawcze. 5.4. Żylna choroba zakrzepowo-zatorowa u chorych o ograniczonej sprawności ruchowej oraz długotrwale unieruchomionych. Szacowanie ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych (badanie podmiotowe i przedmiotowe chorego, badania laboratoryjne). Zakrzepica żył głębokich – mechanizm powstania zakrzepu, czynniki sprzyjające zakrzepicy. Powikłania: zator tętnicy płucnej – materiał zatorowy, mechanizm powstania zatoru, objawy, następstwa. Leczenie farmakologiczne żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej oraz monitorowanie (kontrola hemostazy). Leczenie długoterminowe i leczenie przedłużone a ryzyko krwawień.

	Postępowanie niefarmakologiczne: uruchamianie chorego i działanie pompy mięśniowej, okresowy ucisk pneumatyczny, bandaże uciskowe, elewacja kończyn i usprawnianie chorych. Owrzodzenia żylne kończyn dolnych. Środki farmakologiczne stosowane w przypadku ran niezakażonych i zakażonych oraz wybrane metody biofizyczne i biologiczne w terapii owrzodzeń żylnych. **6. Organizacja bezpiecznego otoczenia osób przewlekle chorych z ograniczoną sprawnością fizyczną (seminarium 2 godz.)** 6.1. Mobilność chorego i jej znaczenie w procesie opieki długoterminowej. Krajowe regulacje prawne w zakresie bezpieczeństwa przy wykonywaniu ręcznych prac transportowych oraz szczegółowe zalecenia Państwowej Inspekcji Pracy dotyczące ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów dla pracowników sektora opieki zdrowotnej. 6.2. Bezpieczne techniki obracania, podnoszenia i przemieszczania chorych. Wykorzystanie sprzętu specjalistycznego: wysięgników, mat ślizgowych, dysków, rolek, desek oraz pasów transferowych, pionizatorów i podnośników elektrycznych oraz wózków. Edukacja chorych, ich rodzin i opiekunów w zakresie stosowania bezpiecznych technik transferowych i wykorzystania sprzętu specjalistycznego.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego*. Wyd. Continuo, Wrocław 2012 2. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006 4. Karnafel W.: *Stopa cukrzycowa. Diabetologia*, wyd. 1. Wyd. Czelej, Lublin 2008 5. Cieślar-Korfel A.: *Usprawnianie po udarze mózgu. Poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej*. Wyd. Elipsa-Jaim s.c. JAIM, Kraków 2004 6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 7. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 8. Tatoń J., Czech A.: *Podręcznik samokontroli cukrzycy*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008

	Literatura uzupełniająca: 1. Czupryniak L.: *Nowe trendy w diabetologii 2012/2013*. Wyd. Termedia, Poznań 2012 2. Kózka M.: *Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 3. Kotowicz J. (red.): *Stwardnienie rozsiane*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Krakowiak P.: Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu*. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 5. Mazur R. (red.): *Neurologia kliniczna*. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2005 6. Pełszyńska B.: *Podstawy neurologii*. Oficyna Wydawnicza Akademia Medyczna w Warszawie, Warszawa 2002 7. Szwałkiewicz E. (red.): *Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek.* Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2000 8. Windyga J., Pasierski T., Torbicki A.: *Zatory i zakrzepy*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 9. Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., Szwałkiewicz E.: *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 **Dokumenty i akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Dyrektywa Rady 90/269/EWG z dnia 29 maja 1990 r. w sprawie minimalnych wymagań dotyczących ochrony zdrowia i bezpieczeństwa podczas ręcznego przemieszczania ciężarów w przypadku możliwości wystąpienia zagrożenia, zwłaszcza urazów kręgosłupa pracowników. Publikacja: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1990L0269:20070627:PL:PDF 2. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2000 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy ręcznych pracach transportowych (Dz. U. Nr 26, poz. 313, z późn. zm.) 2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 września 1996 r. w sprawie wykazu prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia kobiet (Dz. U. Nr 114, poz. 545, z późn. zm.)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy **albo** Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa – 21 godz. **Staż 2:** Oddział reumatologiczny **albo** Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – 14 godz. **Staż 3:** Oddział diabetologiczny **albo** Oddział chorób metabolicznych **albo** Oddział chorób wewnętrznych – 14 godz. **Staż 4:** Oddział neurologiczny – 21 godz.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	**OPIEKA PIELĘGNIARSKA NAD CHORYMI WENTYLOWANYMI MECHANICZNIE I W STANIE APALICZNYM**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów wentylowanych mechanicznie i w stanie apalicznym.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W26. wyjaśnia różnicę między oddychaniem spontanicznym a sztuczną wentylacją; W27. wskazuje przyczyny zastosowania przewlekłej wentylacji mechanicznej, określa jej rodzaje i możliwe powikłania; W28. charakteryzuje problemy somatyczne i psychospołeczne chorych wentylowanych mechanicznie; W29. omawia zaburzenia świadomości oraz objawy współistniejące ze strony poszczególnych układów i narządów u chorych w stanie apalicznym; W30. charakteryzuje leczenie żywieniowe w opiece długoterminowej, różnicuje żywienie dojelitowe i pozajelitowe oraz omawia wskazania i przeciwwskazania; W31. wyjaśnia zasady i techniki żywienia dojelitowego oraz wskazuje niepożądane skutki i możliwe działania zapobiegawcze; W32. opisuje sposoby podaży żywienia pozajelitowego, omawia zasady wytwarzania oraz postępowania z centralnym i obwodowym dostępem żylnym, wymienia powikłania żywienia pozajelitowego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U32. tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem przewlekle wentylowanym mechanicznie; U33. rozpoznawać problemy pielęgnacyjne u przewlekle chorych wentylowanych mechanicznie oraz w stanie apalicznym, planować i realizować oraz dokumentować opiekę pielęgniarską; U34. obsługiwać aparaturę i urządzenia stosowane w przewlekłej niewydolności oddechowej: respirator stacjonarny i przenośny, aparaturę diagnostyczną, ssak elektryczny, worek samorozprężalny, defibrylator, źródła tlenu (koncentrator tlenu, instalacja centralna); U35. asystować podczas wymiany rurki tracheotomijnej oraz pielęgnować chorego z założoną rurką tracheotomijną;

	U36. obserwować i oceniać oraz dokumentować zaburzenia stanu świadomości i objawy współistniejące ze strony poszczególnych układów i narządów, a także niepożądane skutki terapii przewlekłej niewydolności oddechowej; U37. prowadzić efektywną toaletę drzewa oskrzelowego pacjenta wentylowanego mechanicznie i w stanie apalicznym; U38. realizować opiekę pielęgniarską nad pacjentem żywionym dojelitowo i pozajelitowo; U39. pielęgnować dostępy żywieniowe do przewodu pokarmowego (gastrostomię, PEG) oraz obwodowy i centralny dostęp żylny; U40. rozpoznawać powikłania leczenia żywieniowego: metaboliczne, czynnościowe, mechaniczne i septyczne oraz podejmować interwencje pielęgniarskie; U41. określać ryzyko powikłań z długotrwałego unieruchomienia u pacjentów apalicznych i podejmować działania zapobiegawcze; U42. doradzać rodzinie i bliskim chorego w zakresie realizacji czynności pielęgnacyjno-opiekuńczych w opiece nad osobami przewlekle wentylowanymi mechanicznie i w stanie apalicznym. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki medycznej lub ukończone szkolenie podyplomowe albo studia podyplomowe z zakresu przewlekłej wentylacji mechanicznej lub żywienia klinicznego; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub ukończone szkolenie podyplomowe albo studia podyplomowe z zakresu przewlekłej wentylacji mechanicznej lub żywienia klinicznego; 5. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra dietetyki.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 15 godz. Ćwiczenia – 6 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 56 godz.** • wykłady – 15 godz. • ćwiczenia – 6 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 19 godz.** • opracowanie karty obserwacji chorego – 4 godz. • opracowanie dokumentacji procesu pielęgnowania chorego – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.**

Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, opis, wyjaśnienie, dyskusja, ćwiczenia, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, kwestionariusz obserwacji stanu świadomości, bólu, dokumentacja leczenia żywieniowego w zakładach opieki długoterminowej, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Przedstawienie dokumentacji obserwacji chorego wentylowanego mechanicznie lub w stanie apalicznym. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddechową lub żywionego dojelitowo lub pozajelitowo. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Planowanie i realizacja indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem wentylowanym mechanicznie (5 godz.)** 1.1. Definicja i objawy niewydolności oddechowej. Zaburzenia oddychania – różnica między oddychaniem spontanicznym a sztuczną wentylacją. Wskazania do wentylacji mechanicznej i jej rodzaje (wentylacja inwazyjna i nieinwazyjna – cel stosowania i następstwa). 1.2. Kwalifikacja i przygotowanie pacjenta do stosowania przewlekłej wentylacji mechanicznej, zasady obsługi respiratora, odczyt komunikatów respiratora i parametrów pracy urządzenia. Obsługa aparatury diagnostycznej umożliwiającej realizację świadczenia (np. pulsoksymetru). Powikłania terapii respiratorem, w tym infekcje z uwzględnieniem respiratorowego zapalenia płuc. Usprawnianie i aktywizacja pacjenta leczonego respiratorem. 1.3. Komunikacja z chorym przewlekle mechanicznie wentylowanym: bariery, metody i narzędzia komunikacji.

	Przygotowanie pacjenta i jego bliskich do udziału w terapii z zastosowaniem respiratora w warunkach domowych. **2. Problemy opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w stanie apalicznym (2 godz.)** 2.1. Różnicowanie stanu przytomności, stanu czuwania i świadomości**.** Pacjenci w śpiączce, w stanie wegetatywnym, w stanie minimalnej świadomości. Komunikowanie się z chorym**.** Komunikacja spersonalizowana i jej znaczenie. 2.2. Specyfika wykonywania czynności pielęgniarskich u pacjentów z zaburzeniami świadomości i deficytami wielozmysłowymi**.** Moralno-etyczne aspekty opieki nad pacjentem z zaburzeniami świadomości. Elementy rehabilitacji pacjentów w stanie apalicznym. **3. Planowanie i realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem żywionym dojelitowo i/lub pozajelitowo w zakładzie opieki długoterminowej i w warunkach domowych (wykład 8 godz., ćwiczenia 6 godz.)** 3.1. Ocena i obserwacja stanu odżywienia chorego. Dietoterapia a leczenie żywieniowe. 3.2. Definicje i określenia – leczenie żywieniowe – żywienie kliniczne – wspomaganie żywieniowe – żywienie dojelitowe – żywienie pozajelitowe, wskazania i przeciwwskazania do żywienia dojelitowego i pozajelitowego. 3.3. Udział pielęgniarki w ocenie stanu odżywienia chorego i programowaniu leczenia żywieniowego. Dostępy żywieniowe dojelitowe – zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomia, PEG, zasady postępowania i techniki żywienia dojelitowego, pielęgnacja dostępów do przewodu pokarmowego. Zasady wytwarzania i pielęgnacja dostępu żylnego obwodowego i centralnego dostępu żylnego, pielęgnacja portu donaczyniowego. Produkty wykorzystywane w leczeniu żywieniowym. Rodzaje powikłań leczenia żywieniowego (metaboliczne, mechaniczne, czynnościowe, septyczne) oraz zapobieganie powikłaniom. Dokumentacja leczenia żywieniowego.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Hasan A., Maciejewski D. (red. wyd. pol.): *Zrozumieć wentylację mechaniczną*. Wyd. MediPage, 2013 2. Iwankiewicz S.: *Tracheotomia*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Sobotka L. (red.): *Podstawy żywienia klinicznego*, wyd. 4. Scientifica, Kraków 2013 4. *Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu.* Scientifica, Kraków 2014 5. Wołowicka L., Dyk D.: *Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo*. Wydawnictwo Lekarskie

	PZWL, Warszawa 2014 6. Szkulmowski Z.: *Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu* [w:] „Polska Medycyna Paliatywna", 2004, 3, 1, s. 39–43 **Literatura uzupełniająca:** 1. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 2. Kózka M.: *Stany zagrożenia życia. Wybrane standardy opieki i procedury postępowania pielęgniarskiego*. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001 3. Krakowiak P.: Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu*. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 4. Łuków P.: *Granice zgody: autonomia i dobro pacjenta*. SCHOLAR, Warszawa 2005 5. Mayzner-Zawadzka E.H.: *Anestezjologia kliniczna z elementami intensywnej terapii i leczenia bólu*, t. 1/2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 6. Postępy Żywienia Klinicznego. Oficjalne pismo Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego. 7. Żuradzki T.: *Rola świadomości w decyzjach dotyczących zaprzestania podtrzymywania funkcji życiowych*. „Rocznik Kognitywistyczny", V/2011
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 35 godz.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	**WYBRANE ZAGADNIENIA Z REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji wobec pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W33. charakteryzuje pojęcia dotyczące rehabilitacji: rehabilitacja lecznicza, społeczna, pedagogiczna, zawodowa; W34. omawia rodzaje i przyczyny niepełnosprawności oraz orzecznictwo; W35. przedstawia znaczenie rehabilitacji w przywracaniu zdrowia i sprawności osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych; W36. zna zasady i metody diagnostyki funkcjonalnej dla potrzeb usprawniania pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w różnym wieku; W37. charakteryzuje metody i techniki fizykoterapii, kinezyterapii i masażu; W38. przedstawia metody usprawniania układu oddechowego; W39. omawia sposoby zapobiegania przykurczom w zakresie unieruchomionych kończyn; W40. opisuje adaptację i urządzenie pomieszczeń dla potrzeb osób niepełnosprawnych; W41. wyjaśnia pojęcie aktywnej rehabilitacji i adaptowanej aktywności fizycznej osób niepełnosprawnych. **W zakresie umiejętności potrafi:** U43. oceniać sprawność funkcjonalną przewlekle chorego i niepełnosprawnego oraz współtworzyć warunki do usprawniania przewlekle chorego w zakresie pionizacji, lokomocji i samoobsługi poprzez wspomaganie i asekurowanie pacjenta przy wykonywanych czynnościach; U44. realizować opiekę pielęgniarską nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w procesie rehabilitacji samodzielnie oraz poprzez współpracę z zespołem rehabilitacyjnym; U45. prowadzić ćwiczenia ogólnousprawniające w ramach gimnastyki przyłóżkowej; U46. wspomagać chorego w utrwalaniu efektów kinezyterapii; U47. dobierać i przeprowadzać ćwiczenia oddechowe u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych; U48. stosować podstawowe elementy masażu oraz metody relaksacyjne; U49. inspirować i zachęcać podopiecznych do podejmowania różnych form aktywności;

	U50. stosować metody terapii zajęciowej na poziomie podstawowym, w tym przeprowadzać trening umiejętności samoobsługi; U51. doradzać rodzinie i bliskim pacjenta w zakresie podstawowej rehabilitacji chorego w warunkach domowych. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie rehabilitacji medycznej; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra fizjoterapii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć	Wykład – 10 godz.

dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Ćwiczenia – 10 godz. Staż – 28 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 48 godz.** • wykłady – 10 godz. • ćwiczenia – 10 godz. • staż – 28 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 27 godz.** • przygotowanie prezentacji – 5 godz. • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 12 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, opis, wyjaśnienie, wykład problemowy, symulacja, metoda sytuacyjna, metoda przypadków, ćwiczenia, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, skale: ocena siły mięśniowej wg Lovetta, ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków Tinetti POMA, funkcjonalna skala równowagi Berga, wstawanie z krzesła (Chair Stand Test), stanie na jednej nodze (Single-Leg Stance, SLS), czynnościowy test sięgania (the Functional Reach Test FRT), Skala Katza (ADL), Skala Barthel, The Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS).
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na ćwiczeniach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z prezentacji przeprowadzonej oceny funkcjonalnej chorego. Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu indywidualnego programu usprawniania chorego. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Diagnostyka funkcjonalna w chorobach układu ruchu (7 godz.)** 1.1. Ocena funkcjonalna pacjenta z neurogennymi i psychogennymi zaburzeniami ruchowymi. Badanie siły mięśniowej i napięcia mięśniowego, badanie ruchów dowolnych i zmian pozycji ciała w przestrzeni, diagnostyka pomijania jednostronnego. Praktyczne wykorzystanie skal oceny, takich jak: ocena siły mięśniowej wg Lovetta, ocena chodu, równowagi i ryzyka upadków Tinetti POMA, funkcjonalna skala równowagi Berga, wstawanie z krzesła (Chair Stand Test), stanie na jednej nodze (Single-Leg Stance, SLS), czynnościowy test sięgania (the Functional Reach Test FRT), Skala Katza (ADL), Skala Barthel, The Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale (ALSFRS). **2. Znaczenie rehabilitacji w procesie poprawy jakości życia osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych (wykład 3 godz., ćwiczenia 10 godz.)** 2.1. Definicje rehabilitacji. Polska szkoła rehabilitacji. Rehabilitacja lecznicza, społeczna, zawodowa, pedagogiczna. Niepełnosprawność – rodzaje, przyczyny, następstwa. Orzekanie o stopniu niepełnosprawności. Rodzaje rehabilitacji. Znaczenie indywidualnego podejścia w rehabilitacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych. 2.2. Podstawowe elementy kinezyterapii. Ćwiczenia oddechowe – zwiększające wydolność układu oddechowego. Ćwiczenia bierne, czynno-bierne, samowspomagane, czynne wolne, czynne w odciążeniu, czynne z oporem, izometryczne (cele, wskazania, przeciwwskazania, metodyka).Wczesna pionizacja (bierna, czynna). Przygotowanie pacjenta do nauki chodzenia oraz korzystania z wózka inwalidzkiego. Aktywizacja w rehabilitacji przyłóżkowej (gimnastyka w łóżku, wykorzystanie środków pomocniczych – przyborów oraz środków audiowizualnych). Ćwiczenia ogólnokondycyjne, gimnastyka poranna, ćwiczenia w wodzie. Rodzaje i podstawowe elementy masażu. Masaż klasyczny i masaż wibracyjny. Ćwiczenia rozluźniające.

	2.3. Przykłady zastosowania zabiegów fizycznych w terapii chorób przewlekłych: światłolecznictwo, ciepłolecznictwo, zimnolecznictwo, elektrolecznictwo, wodolecznictwo, balneoterapia. 2.4. Uczestnictwo pielęgniarki w procesie rehabilitacji chorych po przebytych udarach mózgu, z przewlekle postępującymi chorobami neurodegeneracyjnymi, po urazach kręgosłupa i rdzenia kręgowego oraz w przebiegu innych chorób wymagających kompleksowej rehabilitacji – przykłady. Udział pielęgniarki w usprawnianiu chorych po amputacji kończyn, hartowanie i kształtowanie kikuta amputowanej kończyny. 2.5. Formy aktywizacji osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych w różnych grupach wiekowych. Aktywna rehabilitacja, adaptowana aktywność fizyczna. 2.6. Znaczenie terapii zajęciowej w rehabilitacji chorych somatycznie. Dobór i praktyczne zastosowanie ergoterapii, socjoterapii i arteterapii oraz metod ich stosowania w terapii osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych fizycznie. Ćwiczenie samoobsługi z zastosowaniem zasad treningu umiejętności. Udział pielęgniarki w organizowaniu i prowadzeniu terapii zajęciowej.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Cytowicz-Karpiłowska W., Kazimierska B., Cytowicz A.: *Postępowanie usprawniające w geriatrii*, wyd. 2. Wyd. DrukTur, Warszawa 2012 2. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): *Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego.* Wyd. Continuo, Wrocław 2012 3. Lennon S., Stokes M., Kwolek A. (red.): *Fizjoterapia w rehabilitacji neurologicznej*. Wyd. Elsevier, Urban & Partner, Wrocław 2010 4. Kiwerski J.: *Rehabilitacja medyczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 5. Strugała M., Talarska D.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 **Literatura uzupełniająca:** 1. Jaracz K., Kozubski W.: *Pielęgniarstwo neurologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 2. Levitt S.: *Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 3. Ronikier A.: *Diagnostyka funkcjonalna w fizjoterapii*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 4. Rutkowska E.: *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002 5. Ślusarz R., Szewczyk M.T. (red.): *Pielęgniarstwo w neurochirurgii*. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 6. Zembaty A.: *Kinezyterapia*, t. 1 i 2. Wyd. Kasper, Kraków 2002

Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział rehabilitacji **albo** Zakład rehabilitacji leczniczej **albo** Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo** Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy – 28 godz.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	**OPIEKA DŁUGOTERMINOWA NAD OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI I ZABURZENIAMI ZACHOWANIA**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych wobec osób z upośledzeniem umysłowym, z zaburzeniami psychicznymi oraz wobec osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W42. klasyfikuje zaburzenia umysłowe; W43. wyjaśnia znaczenie rehabilitacji osób z upośledzeniem umysłowym w przystosowaniu do samodzielnego, aktywnego życia; W44. wskazuje etiologię i opisuje rodzaje zaburzeń psychicznych z uwzględnieniem wieku chorych; W45. przedstawia obraz kliniczny wybranych zaburzeń psychicznych (schizofrenia, choroby afektywne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia lękowe) i zaburzeń neurorozwojowych; W46. wymienia i charakteryzuje rodzaje uzależnień; W47. omawia postępowanie leczniczo-rehabilitacyjne w terapii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania, z uwzględnieniem skutków używania substancji psychoaktywnych; W48. zna zasady stosowania przymusu bezpośredniego wobec osoby z zaburzeniami psychicznymi oraz sposoby dokumentowania i dokonywania oceny zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego. **W zakresie umiejętności potrafi:** U52. różnicować upośledzenia umysłowe i zaburzenia psychiczne; U53. rozpoznawać objawy zaburzeń psychicznych i zachowania oraz wykorzystywać ich klasyfikację dla potrzeb postawienia diagnozy pielęgniarskiej; U54. uczestniczyć w terapii i rehabilitacji osób upośledzonych umysłowo; U55. obejmować opieką pielęgniarską pacjentów z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania, w tym uzależnieniem od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, i aktywnie uczestniczyć w terapii tych zaburzeń; U56. podejmować działania w zakresie profilaktyki uzależnień wobec odbiorców opieki pielęgniarskiej w różnym wieku; U57. prowadzić działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi i zachowania, z uwzględnieniem zaburzeń spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych;

	U58. w przypadkach uzasadnionych prawnie decydować o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzorować jego wykonanie. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego albo szkolenie w zakresie terapii uzależnień; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii lub ukończone szkolenie podyplomowe albo studia podyplomowe z zakresu przewlekłej wentylacji mechanicznej lub żywienia klinicznego; 5. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł magistra psychologii lub ukończone szkolenie podyplomowe z zakresu profilaktyki i leczenia uzależnień.

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 18 godz. Seminarium – 5 godz. Staż – 28 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 51 godz**. • wykłady – 18 godz. • seminaria – 5 godz. • staż – 28 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 24 godz.** • przygotowanie pracy pisemnej – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. • przygotowanie do zaliczenia – 4 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, dyskusja, wyjaśnienie, wykład problemowy, seminarium, metoda sytuacyjna, metoda przypadków. Staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, karta obserwacji pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lub upośledzeniem, karta przymusu bezpośredniego, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.

Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z zaburzeniami psychicznymi lub z zaburzeniami zachowania. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Opieka i system wsparcia wobec osób z upośledzeniem umysłowym (3 godz.)** 1.1. Upośledzenie umysłowe. Etiologia. Różnicowanie chorób psychicznych i upośledzeń umysłowych. Klasyfikacja upośledzeń umysłowych według ICD 10. Ocena możliwości funkcjonowania w życiu codziennym osoby upośledzonej w zależności od stopnia upośledzenia. 1.2. Przygotowanie dziecka upośledzonego i niedostosowanego społecznie do życia i funkcjonowania w społeczeństwie: w rodzinie, w środowisku zamieszkania, w placówce edukacyjnej, poradni specjalistycznej i w szpitalu. 1.3. System wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin – organizacje pozarządowe. 1.3.1. Rehabilitacja lecznicza, pedagogiczna, społeczna i zawodowa osób z upośledzeniem umysłowym. Warsztaty terapii zajęciowej – zasady uczestnictwa, program rehabilitacji uczestnika warsztatu, warunki pracy chronionej, ośrodki wsparcia. **2. Kompleksowa opieka pielęgniarska nad chorym psychicznie i z zaburzeniami zachowania (wykład 5 godz., seminarium 5 godz.)** 2.1. Etiologia zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Rodzaje i obraz kliniczny najczęściej występujących zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (schizofrenia, choroby afektywne, zaburzenia odżywiania, zaburzenia lękowe, zaburzenia neurorozwojowe – autyzm dziecięcy). Najczęściej występujące zaburzenia psychiczne w przebiegu chorób somatycznych (zespoły psychoorganiczne). 2.2. Zastosowanie przymusu bezpośredniego – regulacje prawne, zasady stosowania przymusu bezpośredniego, nadzór i zaprzestanie stosowania. Uwarunkowania zlecania przymusu bezpośredniego przez pielęgniarkę. Przymus bezpośredni w formie izolacji. Zawiadamianie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego, zlecenie, karta zastosowania unieruchomienia lub izolacji.

	2.3. Diagnostyka zaburzeń psychicznych oraz metody terapii w psychiatrii. Rozmowa i wywiad skategoryzowany. Diagnostyka różnicowa: badanie fizykalne, badania laboratoryjne. Ocena charakteru objawów, czasu ich trwania i poziomu funkcjonowania społecznego chorego. Różnicowanie zaburzeń psychicznych z uzależnieniami, zatruciami, innymi chorobami i sytuacjami zdrowotnymi. Farmakoterapia, elektrowstrząsy. Psychoterapia. Terapia indywidualna i grupowa. Terapia zajęciowa jako forma terapii zaburzeń psychicznych – ergoterapia, socjoterapia, arteterapia. Trening umiejętności: samoobsługi, kulinarny, zarządzania finansami, załatwiania spraw urzędowych. Znaczenie psychoedukacji w umacnianiu zdrowia psychicznego. **3. Udział pielęgniarki w terapii zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem substancji psychoaktywnych (10 godz.)** 3.1. Etiologia i rodzaje uzależnień. Klasyfikacja uzależnień. Dane epidemiologiczne dotyczące uzależnień w Polsce i na świecie. Raport z badań Europejskiego Programu Badań Szkolnych na Temat Alkoholu i Innych Narkotyków ESPAD: European School Survey Project on Alcohol and Drugs. 3.2. Charakterystyka i objawy najczęściej występujących uzależnień: od alkoholu, opiatów, leków uspokajających i nasennych i innych substancji psychostymulujących. 3.3. Zasady postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w najczęściej występujących uzależnieniach od substancji psychoaktywnych z uwzględnieniem specyfiki działań wobec dzieci, młodzieży i dorosłych. 3.4. Organizacja form pomocy osobom uzależnionym i współuzależnionym. Zadania instytucji państwowych: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Podstawy prawne regulujące leczenie i opiekę odwykową, zasady finansowania leczenia osób uzależnionych, zasady kierowania do leczenia uzależnień. Pomoc terapeutyczna osobom uzależnionym, ośrodki leczenia uzależnień. Grupy wsparcia i samopomocy. 3.5. Profilaktyka uzależnień. Rola i zadania pielęgniarki w profilaktyce i terapii uzależnień. Współpraca pielęgniarki z pracownikiem socjalnym, instytucjami i ośrodkami wsparcia oraz grupami samopomocy. Zadania pielęgniarki w ramach świadczenia psychoedukacji osób uzależnionych i rodzin.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura obowiązkowa:** 1. Jarema M., Rabe-Jabłońska J.: *Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 2. Mroczek B., Karakiewicz B. (red.): *Dziecko przewlekle chore i niepełnosprawne w praktyce pielęgniarki rodzinnej*. Wydawnictwo Pomorskiej Akademii Medycznej, Szczecin 2007 3. Popielarska A., Popielarska M. (red.*): Psychiatria wieku rozwojowego.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 4. Steciwko A., Pirogowicz I. (red.): *Dziecko i jego środowisko. Uzależnienia a dzieci i młodzież.* Wyd. Continuo, Wrocław 2006 5. Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Komunikowanie się z chorym psychicznie*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 6. Wilczek-Rużyczka E. (red.): *Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego*. Wyd. Czelej, Lublin 2007 **Literatura uzupełniająca:** 1. Bilikiewicz A.: *Psychiatria kliniczna.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 2. Dufour M.C., tłum. z ang. Bidziński A.: *Picie alkoholu w różnych okresach życia*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2000 3. Juczyński Z.: Narkomania. *Podręcznik dla nauczycieli, wychowawców i rodziców*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002 4. Kubiak H., Jakoniuk-Diallo A.: *Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym*. Wyd. Difin, Warszawa 2011 5. Owczarek K.: *Psychologia dla pielęgniarstwa*., Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawa 2010 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** **Ustawy:** 1. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.) 2. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.) 3. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 1982 r. Nr 35, poz. 230, ujednolicony 2012 r. poz. 1356, zm. z 2013 r. poz. 1563, z 2014 r. poz. 822, 1188) 4. Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 11 maja 2011 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721)

	Inne regulacje prawne: 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 lipca 2012 r. w sprawie szczegółowego sposobu postępowania w sprawach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego (Dz. U. z 2012 r. poz. 854) 2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 czerwca 2012 r. w sprawie sposobu stosowania i dokumentowania zastosowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jego zastosowania (Dz. U. z 2012 r. poz. 740) **Dokumenty i inne opracowania:** 1. Alkohol i twoje zdrowie, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Warszawa 2003 2. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja, t. 1, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2012 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10, Volume I, 2009 World Health Organization 2009 3. Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Biuro Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych. Warsztaty Terapii Zajęciowej Raport z badania. Warszawa 2003 4. Osiatyński W.: *Alkoholizm. Grzech czy choroba?* Wyd. Iskry, Warszawa 2005 5. Wanat W.: *Narkotyki i narkomania – odlot donikąd*. Wyd. Iskry, Warszawa 2005 6. Webmaster A.: *Metody leczenia uzależnienia od alkoholu*. Dokument elektroniczny: http://www.parpa.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=291&Itemid=199,
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż 1:** DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** ZPO dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** ZOL dla osób niepełnosprawnych intelektualnie **albo** Warsztaty terapii zajęciowej – 14 godz. **Staż 2:** Oddział psychiatryczny **albo** Ośrodek leczenia uzależnień **albo** DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych – 14 godz.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	**ZAGADNIENIA OPIEKI PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** przygotowanie pielęgniarki do udzielania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W49. różnicuje pojęcia: opieka paliatywna, hospicyjna, terminalna, opieka niosąca ulgę i wytchnienie, opieka u schyłku życia oraz omawia organizację opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce; W50. opisuje etiologię i rodzaje bólu przewlekłego oraz metody terapii bólu, ze szczególnym uwzględnieniem farmakoterapii; W51. charakteryzuje owrzodzenia nowotworowe, przyczyny i mechanizmy powstawania ran przewlekłych oraz przetok, powikłania oraz postępowanie terapeutyczno-pielęgnacyjne; W52. opisuje inne objawy somatyczne występujące w chorobie nieuleczalnej i jej terminalnej fazie – w tym ze strony układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, nerwowego, moczowo-płciowego, układu ruchu, skóry i błon śluzowych; W53. charakteryzuje objawy, takie jak: zmęczenie, wyniszczenie, zaburzenia nastroju u nieuleczalnie chorych, oraz wyjaśnia postępowanie pielęgnacyjno-lecznicze i wskazuje metody usprawniania; W54. przedstawia problemy psychosocjalne i duchowe chorych u kresu życia; W55. rozpoznaje okres umierania, wyjaśnia jego przebieg oraz planuje wsparcie i towarzyszenie choremu i jego bliskim. **W zakresie umiejętności potrafi:** U59. rozpoznawać problemy zdrowotne chorego nieuleczalnie w terminalnej fazie choroby, jego potrzeby biopsychospołeczne i duchowe oraz ułatwiać ich zaspokojenie; U60. obserwować, oceniać i dokumentować ból przewlekły oraz podejmować działania w celu złagodzenia bólu; U61. monitorować objawy choroby nieuleczalnej w terminalnej fazie, współwystępujące ze strony różnych układów i narządów w przebiegu choroby i niepożądanych skutków terapii oraz podejmować czynności pielęgniarskie;

	U62. pielęgnować dostępy dożylne, podskórne, zewnątrzoponowe oraz porty donaczyniowe u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby, rozpoznawać symptomy zakażenia oraz mechaniczne i czynnościowe przyczyny niedrożności wymienionych dostępów i podejmować interwencje; U63. obserwować i pielęgnować owrzodzenia nowotworowe, rany i przetoki u chorych przewlekle z niepomyślnym rokowaniem, rozpoznawać objawy powikłań i interweniować; U64. obserwować i pielęgnować wyłonione stomie – w tym: tracheostomię, gastrostomię, kolostomię, ileostomię, nefrotomię, urostomię oraz cewnik nadłonowy, dobierać sprzęt i środki pielęgnacyjne oraz zaopatrywać przetoki u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie choroby; U65. oceniać jakość życia przewlekle i nieuleczalnie chorego oraz podnosić skuteczność działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów długoterminowej opieki pielęgniarskiej; U66. pielęgnować pacjenta umierającego, towarzyszyć choremu i jego rodzinie oraz osobom bliskim. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. efektywnie komunikuje się z chorym, jego rodziną/opiekunami; K2. współpracuje w zespole świadczeniodawców opieki zdrowotnej i pomocy społecznej oraz z zaangażowanymi w zapewnienie opieki instytucjami i innymi podmiotami; K3. postępuje zgodnie z obowiązującym prawem i zasadami etyki zawodowej; K4. szanuje godność i autonomię osób, wobec których świadczy opiekę, oraz przestrzega ich praw; K5. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz opiekunami; K6. udziela wsparcia podopiecznemu, jego rodzinie i bezpośredniemu opiekunowi osoby przewlekle chorej i niepełnosprawnej; K7. wykazuje odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne i rzetelnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe; K8. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu ciągłej i kompleksowej opieki długoterminowej; K9. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w celu zapewnienia jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają, co najmniej jednej z warunków: 1. posiadają stopień naukowy co najmniej doktora oraz tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe w zakresie opieki długoterminowej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej lub onkologii lub anestezjologii i intensywnej terapii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. tytuł zawodowy magistra psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 20 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.** • wykłady – 20 godz. • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.** • praca pisemna – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, dyskusja. Staż.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt: komputer, projektor multimedialny. Opracowania: prezentacje multimedialne, film, kwestionariusz obserwacji bólu, karta obserwacji i profilaktyki odleżyn, karta obserwacji dostępu dożylnego, donaczyniowego, podskórnego, zewnątrzoponowego, opisy przypadków do planowania opieki.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test wiedzy: 20 pytań jednokrotnego wyboru. Praca pisemna studenta. Sprawdzian praktyczny. Obserwacja 360 stopni.
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Uzyskanie 14 pozytywnych odpowiedzi z testu (70% prawidłowych odpowiedzi). Uzyskanie pozytywnej oceny z wykonania zadań polegających na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta nieuleczalnie chorego. Zaliczenie podczas stażu umiejętności ujętych w wykazie.
Treści modułu kształcenia	**1. Organizacja i funkcjonowanie systemu opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce i w Europie (3 godz.)** 1.1. Definicja pojęć: opieka paliatywna, hospicyjna, terminalna, opieka niosąca ulgę i wytchnienie, podtrzymująca i opieka u schyłku życia w świetle Zaleceń Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej 2009. Koncepcja opieki paliatywnej – Karta Praska 2013. Rozwiązania organizacyjne w zakresie opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce. Choroby nieuleczalne u dorosłych i u dzieci objęte systemem świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej. 1.2. Reakcje chorego wobec rozpoznania choroby nieuleczalnej. Budowanie relacji zaufania personel medyczny – pacjent i jego rodzina. Jakość życia chorego w terminalnej fazie choroby nieuleczalnej – uwarunkowania, metody oceny (skale ESAS, Rotterdamska Lista Objawów i inne). **2. Obserwacja objawów choroby nieuleczalnej i niepożądanych skutków terapii (5 godz.)** 2.1. Definicja bólu według Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (ISAP), etiologia i rodzaje bólu przewlekłego. Somatyczne, psychologiczne, socjalne i duchowe uwarunkowania bólu totalnego. 2.2. Charakterystyka bólu. Obserwacja i ocena bólu przewlekłego u dorosłego i dziecka. 2.3. Objawy chorobowe i towarzyszące chorobie nieuleczalnej ze strony poszczególnych układów i narządów: zaburzenia ze strony układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, nerwowego, moczowo-płciowego,

	układu ruchu, skóry i błon śluzowych, i inne zaburzenia: zmęczenie, wyniszczenie organizmu, zaburzenia nastroju. **3. Postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne wobec chorego nieuleczalnie (12 godz.)** 3.1. Udział i zadania pielęgniarki w terapii bólu: podwyższanie progu bólowego, farmakoterapia bólu, obsługa specjalistycznych urządzeń, monitorowanie i dokumentowanie odczuwania bólu. Drabina analgetyczna. Stosowanie opioidów. Objawy uboczne opioidów. Koanalgetyki i leki wspomagające w terapii bólu i innych objawów przewlekłych. 3.2. Obserwacja i pielęgnacja owrzodzeń nowotworowych, ran przewlekłych oraz przetok. Odleżyny u chorych z wyniszczeniem nowotworowym. Metody i techniki opatrywania rozległych i głębokich ran oraz przetok. Pielęgnacja wyłonionych stomii: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego. Dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych. 3.3. Postępowanie leczniczo-pielęgnacyjne w przypadku wystąpienia objawów chorobowych i towarzyszących chorobie nieuleczalnej ze strony poszczególnych układów i narządów: zaburzeń ze strony układu oddechowego, krążenia, pokarmowego, nerwowego, moczowo-płciowego, układu ruchu, skóry i błon śluzowych, i innych zaburzeń, takich jak: wyniszczenie organizmu, zmęczenie nowotworowe, zaburzenia nastroju. 3.4. Farmakoterapia objawów choroby nieuleczalnej z wykorzystaniem specjalistycznych dostępów: dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych. Metody pielęgnacji dostępów. Symptomy zakażenia oraz mechaniczne i czynnościowe przyczyny niedrożności wymienionych dostępów. Interwencje pielęgniarskie. 3.5. Postępowanie w stanach nagłych, takich jak: ostra duszność, krwotok, drgawki, zespół kompresji rdzenia kręgowego, splątanie. 3.6. Problemy psychosocjalne i duchowe pacjentów u kresu życia. Metody pomocy terapeutycznej. 3.7. Współpraca pielęgniarki w zespole terapeutycznym. Rola i zadania członków zespołu opieki paliatywno-hospicyjnej. 3.8. Opieka nad pacjentem dorosłym i dzieckiem w okresie umierania i jego rodziną: objawy zbliżającej się śmierci, etapy umierania, towarzyszenie choremu w umieraniu, szacunek dla zmarłego, opieka nad rodziną w żałobie.
Wykaz literatury podstawowej	**Literatura obowiązkowa:**

i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	1. de Walden-Gałuszko K.: *Podstawy opieki paliatywnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 2. de Walden-Gałuszko K.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 3. Koper A.: *Pielęgniarstwo onkologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 4. Nowicki J. (red.): *Pielęgniarstwo onkologiczne.* Wyd. Termedia, Poznań 2009 5. Watson M., Lucas C., Hoy A., Back I.: *Opieka paliatywna.* Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2005 **Literatura uzupełniająca:** 1. Gordon T., Sterling E.W.: *Rozmawiać z pacjentem*. Academica, Warszawa 2009 2. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: *Przewlekle chory w domu.* Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2011 3. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu*. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013 4. Rogulska A.: *Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 5. Rosińczuk J., Uchmanowicz I.: *Profilaktyka i leczenie odleżyn*. Wyd. Continuo, Wrocław 2014 6. Sopata M.: *Postępy w leczeniu odleżyn i ran przewlekłych*. „Onkologia Polska", 2008; 11,4:153–156 7. Szewczyk M., Jawień A.: *Leczenie ran przewlekłych*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):** 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1347) **Dokumenty:** 1. Raport dotyczący standardów i norm dla opieki hospicyjnej i paliatywnej w Europie. Część 1. Zalecenia Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej [w:] „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2010, 4,2,41–53 2. Karta Praska. The Prague Charter. Dokument elektroniczny: http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=eApN0IFgduU%3d&tabid=1904
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	**Staż:** Oddział medycyny paliatywnej **albo** Hospicjum stacjonarne **albo** Hospicjum domowe – 35 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy** albo **Pielęgniarska opieka długoterminowa domowa**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia usług pielęgniarskich wobec chorych o ograniczonej sprawności ruchowej w przebiegu chorób przewlekłych układu ruchu, z problemami geriatrycznymi oraz przewlekłą cukrzycą i z powikłaniami wynikającymi z długotrwałego unieruchomienia.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z przewlekłymi schorzeniami układu ruchu, z problemami geriatrycznymi oraz z przewlekłą cukrzycą; realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
2. Doradzanie choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
3. Ocena sprawności funkcjonalnej podopiecznych w starszym wieku z wykorzystaniem Całościowej Oceny Geriatrycznej.
4. Pielęgnacja przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu.
5. Ocena ryzyka odleżyn, klasyfikacja i pielęgnacja odleżyn.
6. Edukacja chorego na cukrzycę w zakresie samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji.
7. Pielęgnacja i opatrywanie stopy cukrzycowej.
8. Sformułowanie zaleceń dotyczących wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających przewlekle chorym samoobsługę i lokomocję.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu lub ze schorzeniami geriatrycznymi lub chorego przewlekle na cukrzycę.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.2. STAŻ: **Oddział reumatologiczny** albo **Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia usług pielęgniarskich wobec chorych o ograniczonej sprawności ruchowej w przebiegu chorób przewlekłych układu ruchu.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z przewlekłymi schorzeniami układu ruchu; realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
2. Doradzanie choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
3. Sformułowanie zaleceń dotyczących wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających przewlekle chorym samoobsługę i lokomocję.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu zaleceń dla chorego z przewlekłą chorobą narządu ruchu, dotyczących trybu życia oraz wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających samoobsługę i lokomocję.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.3. STAŻ: **Oddział diabetologiczny** albo **Oddział chorób metabolicznych** albo **Oddział chorób wewnętrznych**

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia usług pielęgniarskich wobec chorych z przewlekłą cukrzycą.

.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, zachowawczego/internistycznego, diabetologicznego, geriatrycznego;
- posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych z przewlekłą cukrzycą; realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
2. Pielęgnacja i opatrywanie stopy cukrzycowej.
3. Edukacja chorego na cukrzycę w zakresie samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji.

Warunki zaliczenia stażu:
- 100% obecności.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu zaleceń dla chorego przewlekle na cukrzycę, dotyczących samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

6.4. STAŻ: Oddział neurologiczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia usług pielęgniarskich wobec chorych o ograniczonej sprawności ruchowej w przebiegu przewlekłych chorób układu nerwowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych ze schorzeniami neurologicznymi ograniczającymi sprawność ruchową i realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności: pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
2. Doradzanie choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowania do samoopieki i samopielęgnacji.
3. Ocena ryzyka odleżyn, klasyfikacja i pielęgnacja odleżyn.
4. Pielęgnacja przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu.
5. Sformułowanie zaleceń dotyczących wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających chorym neurologicznie samoobsługę i lokomocję.

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

6.5. STAŻ: **Zakład opiekuńczo-leczniczy** albo **Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy**

Cel stażu: Wyposażenie pielęgniarki w umiejętności postępowania pielęgnacyjnego wobec pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i w stanie apalicznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej albo studia podyplomowe z zakresu żywienia klinicznego;
- posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej;
- posiadają ukończony kurs specjalistyczny w zakresie pielęgnowania pacjenta dorosłego wentylowanego mechanicznie lub w zakresie żywienia enteralnego i parenteralnego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Realizacja opieki pielęgniarskiej według ustalonego planu i stosownie do stanu zdrowia pacjenta przewlekle mechanicznie wentylowanego i/lub w stanie apalicznym, w zakresie czynności pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.
2. Wykonanie badania przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i interpretacja wyników.
3. Odsysanie wydzieliny z jamy ustnej i drzewa oskrzelowego u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i w stanie apalicznym.
4. Pielęgnowanie chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego i/lub w stanie apalicznym z założoną rurką tracheotomijną, asystowanie podczas wymiany rurki.
5. Obsługa respiratora, wykorzystanie worka samorozprężalnego, wykorzystanie źródła tlenu (koncentrator tlenu, instalacja centralna) u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.
6. Karmienie chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego i/lub w stanie apalicznym drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG.
7. Pielęgnacja dostępu żywieniowego żylnego: centralnego i obwodowego u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i/lub w stanie apalicznym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Przedstawienie dokumentacji obserwacji chorego przewlekle mechanicznie wentylowanego lub w stanie apalicznym.
- Wykonanie zadania polegającego na opracowaniu procesu pielęgnowania pacjenta z przewlekłą niewydolnością oddechową lub żywionego dojelitowo albo pozajelitowo.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia.

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

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

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 28 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekunowie stażu: z uwagi na zakres merytoryczny stażu dotyczący rehabilitacji pacjentów i realizacji opieki pielęgniarskiej wskazane jest, aby Organizator powołał dwóch opiekunów stażu, tj.:

1. magistrów rehabilitacji/fizjoterapii z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie;
2. pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
   - posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
   - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie opieki długoterminowej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena sprawności funkcjonalnej przewlekle chorego i niepełnosprawnego.
2. Realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w procesie rehabilitacji.
3. Prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających w ramach gimnastyki przyłóżkowej.
4. Dobór i przeprowadzenie ćwiczeń oddechowych u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
5. Stosowanie podstawowych elementów masażu oraz metod relaksacyjnych.
6. Stosowanie metod terapii zajęciowej na poziomie podstawowym.
7. Przeprowadzanie treningu umiejętności samoobsługi.
8. Doradzanie rodzinie i bliskim pacjenta w zakresie elementarnej rehabilitacji chorego w warunkach domowych.

Warunki zaliczenia stażu:

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

6.7. STAŻ: **DPS dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **ZPO dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **ZOL dla osób niepełnosprawnych intelektualnie** albo **Warsztaty terapii zajęciowej**

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

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie objawów zaburzeń umysłowych i sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej.
2. Uczestnictwo w diagnostyce i terapii zaburzeń umysłowych.

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

6.8. STAŻ: Oddział psychiatryczny albo Ośrodek leczenia uzależnień albo DPS dla osób przewlekle psychicznie chorych

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

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:
Liczba godzin: 14 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego;
- posiadają ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej, psychiatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:
1. Rozpoznanie objawów zaburzeń psychicznych i sformułowanie diagnozy pielęgniarskiej.
2. Aktywne uczestnictwo w terapii zaburzeń psychicznych.
3. Działania w ramach profilaktyki uzależnień od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz psychoedukacja osób uzależnionych i ich rodzin.
4. Działania edukacyjno-konsultacyjne dla rodzin osób z zaburzeniami psychicznymi oraz uzależnieniami.
5. Uczestnictwo przy stosowaniu przymusu bezpośredniego lub nadzorowaniu jego wykonania.

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

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

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

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

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

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie problemów zdrowotnych chorego nieuleczalnie w terminalnej fazie choroby oraz jego potrzeb biopsychospołecznych i duchowych.
2. Ocena i udokumentowanie bólu przewlekłego oraz podjęcie działań w celu złagodzenia bólu.
3. Monitorowanie objawów choroby nieuleczalnej w terminalnej fazie, współwystępujących ze strony różnych układów i narządów w przebiegu choroby i niepożądanych skutków terapii oraz podejmowanie czynności pielęgniarskich.
4. Pielęgnacja dostępów dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnej fazie choroby.
5. Obserwacja i pielęgnowanie owrzodzeń nowotworowych, odleżyn, ran i przetok u chorych przewlekle, z niepomyślnym rokowaniem.
6. Obserwacja i pielęgnacja wyłonionych stomii – w tym: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego; dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych oraz zaopatrywanie przetok u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie choroby.
7. Ocena jakości życia przewlekle i nieuleczalnie chorego i podnoszenie skuteczności działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów powierzonych długoterminowej opiece pielęgniarskiej.

Warunki zaliczenia stażu:

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

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

1. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz realizacja opieki pielęgniarskiej w zakresie czynności:

pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.
2. Doradzanie przewlekle choremu z ograniczoną sprawnością ruchową i jego rodzinie oraz opiekunom w zakresie postępowania pielęgnacyjno-opiekuńczego i przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji.
3. Ocena sprawności funkcjonalnej podopiecznych w starszym wieku z wykorzystaniem Całościowej Oceny Geriatrycznej.
4. Pielęgnacja przewlekle chorego z nietrzymaniem moczu.
5. Ocena ryzyka odleżyn, klasyfikacja i pielęgnacja odleżyn u przewlekle chorych.
6. Edukacja przewlekle chorego na cukrzycę w zakresie samokontroli, samoopieki i samopielęgnacji.
7. Pielęgnacja i opatrywanie stopy cukrzycowej.
8. Formułowanie zaleceń dotyczących wykorzystania sprzętu i urządzeń umożliwiających chorym przewlekle samoobsługę i lokomocję.
9. Obsługa respiratora, wykorzystanie worka samorozprężalnego oraz wykorzystanie źródła tlenu (koncentrator tlenu, instalacja centralna) u pacjentów z przewlekłą niewydolnością oddechową.
10. Pielęgnacja przewlekle chorego oraz mechanicznie wentylowanego i w stanie apalicznym z założoną rurką tracheotomijną.
11. Wykonywanie badania przezskórnego oznaczania wysycenia krwi włośniczkowej tlenem za pomocą pulsoksymetru u pacjentów przewlekle mechanicznie wentylowanych i interpretacja wyników.
12. Karmienie chorego przewlekle oraz mechanicznie wentylowanego i/lub w stanie apalicznym drogą dojelitową przez zgłębnik nosowo-żołądkowy, gastrostomię lub PEG.
13. Pielęgnacja dostępu żywieniowego żylnego: centralnego i obwodowego u pacjentów przewlekle chorych oraz mechanicznie wentylowanych i w stanie apalicznym.
14. Ocena sprawności funkcjonalnej przewlekle chorego i niepełnosprawnego w procesie rehabilitacji.
15. Prowadzenie ćwiczeń ogólnousprawniających w ramach gimnastyki przyłóżkowej.
16. Dobór i przeprowadzanie ćwiczeń oddechowych, wykorzystanie elementów masażu oraz metod relaksacyjnych u osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych.
17. Stosowanie metod terapii zajęciowej na poziomie podstawowym oraz przeprowadzanie treningu umiejętności samoobsługi u pacjentów przewlekle chorych i niepełnosprawnych.,
18. Doradzanie rodzinie i bliskim pacjenta przewlekle chorego i niepełnosprawnego w zakresie elementarnej rehabilitacji chorego w warunkach domowych.
19. Świadczenie poradnictwa w zakresie poprawy warunków adaptacji osoby z upośledzeniem umysłowym do życia w społeczeństwie oraz korzystania z form rehabilitacji leczniczej, pedagogicznej, społecznej i zawodowej.
20. Realizacja czynności w ramach profilaktyki i terapii zaburzeń psychicznych i uzależnień.
21. Psychoedukacja chorych z zaburzeniami psychicznymi oraz osób uzależnionych od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych oraz ich rodzin i opiekunów.
22. W przypadkach uzasadnionych prawnie decydowanie o zastosowaniu przymusu bezpośredniego i nadzorowanie jego wykonania.
23. Ocena i dokumentowanie bólu przewlekłego oraz podejmowanie działań w celu złagodzenia bólu.
24. Pielęgnacja dostępów naczyniowych dożylnych, podskórnych, zewnątrzoponowych oraz portów donaczyniowych u pacjentów przewlekle i nieuleczalnie chorych oraz w terminalnym okresie choroby.
25. Obserwacja i pielęgnowanie owrzodzeń nowotworowych, ran i przetok u chorych przewlekle z niepomyślnym rokowaniem, dobór sprzętu i środków pielęgnacyjnych.

26. Pielęgnowanie wyłonionych stomii – w tym: tracheostomii, gastrostomii, kolostomii, ileostomii, nefrotomii, urostomii oraz cewnika nadłonowego; oraz zaopatrywanie przetok u pacjentów nieuleczalnie chorych w terminalnym okresie choroby.
27. Ocena jakości życia przewlekle i nieuleczalnie chorego i podnoszenie skuteczności działań na rzecz poprawy jakości życia pacjentów powierzonych długoterminowej opiece pielęgniarskiej.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH