

| | |
|--|---|
| | <p>9. Opieka nad chorym z chorobami przewodu pokarmowego w okresie okołoperacyjnym (5 godz.)</p> <p>1) Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wywiad z chorym; b. ocena wskazań i przeciwwskazań do operacji (konsultacje specjalistyczne); c. ocena ogólnego stanu chorego, monitorowanie parametrów życiowych; d. przygotowanie psychiczne; e. ocena stanu odżywienia; f. przygotowanie pola operacyjnego; g. pobranie badań podstawowych i interpretacja wyników; h. uzupełnianie niedoborów wodno-elektrolitowych, przetaczanie preparatów krwi, przygotowanie żywieniowe do zabiegu; i. ocena wskazań do założenia zgłębnika do żołądka i cewnikowania pęcherza moczowego; j. podanie premedykacji. <p>2) Opieka pooperacyjna:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. monitorowanie stanu ogólnego pacjenta; b. przyprowadzenie bilansu wodno-elektrolitowego; c. ułożenie pacjenta w zależności od rodzaju znieczulenia; d. kontrola rany pooperacyjnej, założonego drenażu; e. pielęgnowanie chorego ze zgłębnikiem żołądkowym; f. antybiotykoterapia okołoperacyjna; g. profilaktyka przeciwzakrzepowa; h. ocena nasilenia bólu i podejmowanie działań przeciwbólowych; i. ocena drożności i pielęgnacja wkłucia obwodowego/centralnego; j. odżywianie chorych w schorzeniach przewodu pokarmowego, edukacja w zakresie zaleceń dietetycznych w warunkach domowych; k. zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym; l. działania usprawniające, pionizacja, nadzór/pomoc w wykonywaniu ćwiczeń oddechowych/usprawniających/ kondycyjnych; m. systematyczne badania kontrolne/laboratoryjne po operacji; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>n. prowadzenie dokumentacji, w tym historii pielęgnowania;</p> <p>o. edukacja pacjenta/rodziny w zakresie działań pielęgnacyjnych w warunkach domowych.</p> <p>10. Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego (10 godz.)</p> <p>1) Etiopatogeneza chorób gruczołów wydzielania wewnętrznego.</p> <p>2) Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych w schorzeniach gruczołów wydzielania wewnętrznego:</p> <p>a. w chorobach tarczycy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oznaczenie stężeń tyreotropiny oraz hormonów tarczycy w osoczu, • test stymulacji wydzielania tyreotropiny po podaniu tyreoliberyny, • scyntygrafia tarczycy, • ultrasonografia tarczycy, • biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy, • metody obrazujące gruczoł tarczowy (radiogram klatki piersiowej, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, pozytonowa tomografia emisyjna); <p>b. w chorobach kory nadnerczy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oznaczanie dobowego wydzielania z moczem hormonów kory nadnerczy, • ultrasonografia, • scyntygrafia nadnerczy, • biopsja aspiracyjna cienkoigłowa nadnerczy, • metody obrazujące (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny). <p>3) Choroby tarczycy: wole guzkowe obojętne, wole naczynne guzkowe, choroba Gravesa-Basedowa, rak tarczycy.</p> <p>a. patofizjologia (zaburzenia czynnościowe lub strukturalne gruczołu tarczowego);</p> <p>b. objawy (duszność wdechowa, świst wdechowy, związane z wzmożoną przemianą materii, pobudzeniem układu nerwowego, ze strony układu krążenia, przewodu pokarmowego, zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia oczne);</p> <p>c. wskazania do leczenia operacyjnego nadczynności tarczycy;</p> <p>d. leczenie operacyjne.</p> <p>4) Choroby kory nadnerczy: Zespół Cushinga, guz chromochłonny nadnerczy.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (nadmiar glikokortykosteroidów, amin katecholowych); b. objawy (dotyczące wzmożonego katabolizmu białka, wywołane zaburzeniami metabolicznymi, związane z funkcjonowaniem przewodu pokarmowego, rozwój zmian miażdżycowych, powikłania sercowo-naczyniowe, występowanie nadciśnienia tętniczego, zaburzenia cyklu miesięczkowego); c. zasady postępowania. <p>5) Opieka nad chorym z chorobami gruczołów wydzielania wewnętrznego w okresie okołoperacyjnym (wyrównanie chorób współistniejących, monitorowanie stanu ogólnego pacjenta, zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym, systematyczne badania kontrolne, okresowa lub stała substytucja hormonalna).</p> <p>11. Choroby gruczołu piersiowego (5 godz.)</p> <p>1) Zapalenie gruczołu piersiowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (karmienie piersią, implanty silikonowe piersi); b. objawy; c. rozpoznanie (wywiad w zakresie ogólnego stanu zdrowia, badanie fizykalne piersi, USG); d. zasady postępowania (opróżnianie gruczołu piersiowego z zalegającego pokarmu, leczenie przeciwbólowe, przeciwgorączkowe, antybiotykoterapia). <p>2) Ropień gruczołu piersiowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (infekcja bakteryjna); b. objawy; c. rozpoznanie (wywiad w zakresie ogólnego stanu zdrowia, badanie fizykalne piersi, USG); d. zasady postępowania (nacięcie ropnia/sączkowanie, antybiotykoterapia). <p>3) Rak gruczołu piersiowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (czynniki ryzyka); b. objawy; c. rozpoznanie (wywiad, badanie przedmiotowe/fizykalne gruczołu piersiowego, USG piersi, biopsja cienkoigłowa/gruboigłowa piersi, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, badanie histopatologiczne wycinka pobranego śródoperacyjnie); d. zasady postępowania – leczenie specjalistyczne, zabiegi oszczędzające (wycięcie fragmentu guza, kwadrantektomia, wycięcie łatwo dostępnych zmian przerzutowych), operacje radykalne (mastektomia |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>metodą Pateya, Maddena, Halsteda, leczenie uzupełniające przedoperacyjne i pooperacyjne), operacje odtwórcze; szczególne postacie raka piersi (rak Pageta, obustronny rak piersi, zapalny rak piersi, rak piersi w czasie ciąży, rak piersi u mężczyzny).</p> <p>4) Opieka nad chorą/chorym ze schorzeniami gruczołu piersiowego w okresie okołoperacyjnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> przygotowanie pacjenta do zabiegu operacyjnego zgodnie z obowiązującymi standardami; monitorowanie stanu ogólnego pacjenta; obserwacja opatrunku na ranie pooperacyjnej/ocena przesiąkania/zmiana zgodna z przyjętymi zasadami z zachowaniem aseptyki; kontrola prawidłowości funkcjonowania drenażu; ustalenie terapii płynowej zgodnie z prowadzonym bilansem wodno-elektrolitowym; podjęcie i ocena skuteczności działań przeciwbólowych; pomoc w utrzymaniu higieny ciała; zapobieganie wystąpieniu obrzęku limfatycznego; zapobieganie powikłaniom ze strony układu oddechowego; udzielenie informacji dotyczących dalszych etapów leczenia i pielęgnacji; edukacja pacjenta w zakresie ochrony kończyny górnej; edukacja pacjenta w zakresie postępowania dietetycznego, kontynuowania procesu rehabilitacji fizycznej, konieczność prawidłowego doboru protezy. <p>5) Profilaktyka chorób gruczołu piersiowego.</p> <p>12. Chirurgiczne leczenie otyłości (5 godz.)</p> <p>1) Rodzaje zabiegów bariatrycznych:</p> <ol style="list-style-type: none"> metody restrykcyjne (pionowa plastyka żołądka, założenie regulowanej przewiązki na żołądek, rękawowa resekcja żołądka); metody wyłączające (wyłączenie żółciowo-trzustkowe, ominięcie jelitowo-jelitowe); metody restrykcyjno-wyłączające (ominięcie żołądkowo-jelitowe, wyłączenie żółciowo-trzustkowe z przełożeniem dwunastnicy). <p>2) Wskazania i przeciwwskazania do wykonania operacji bariatrycznej.</p> <p>3) Opieka w okresie okołoperacyjnym nad chorym:</p> <ol style="list-style-type: none"> zasady przygotowania do operacji (w warunkach ambulatoryjnych, szpitalnych); |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | b. zasady opieki pielęgniarskiej po wykonanym zabiegu bariatrycznym (w warunkach szpitalnych, ambulatoryjnych, domowych). |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Noszczyk W. (red.): <i>Chirurgia</i>, t 1 i 2. PZWL, Warszawa 2009 2. Szewczyk M., Jawień A. (red.): <i>Leczenie ran przewlekłych</i>. PZWL, Warszawa 2012 3. Szewczyk M., Ślusarz R. (red.): <i>Pielęgniarstwo w chirurgii</i>. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 4. Walewska E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego</i>. PZWL, Warszawa 2007 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. (red.): <i>Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja</i>. Termedia, Poznań 2014 2. Fred M., Heiner V., Basdevant A. et al.: <i>Wytyczne europejskie w zakresie chirurgicznego leczenia otyłości olbrzymiej</i>. „Endokrynologia, Otyłość i Zaburzenia Przemiany Materii”, t. 5, 2009, 3 99–108 3. Nowicki A. (red.): <i>Pielęgniarstwo onkologiczne</i>. Termedia, Poznań 2009 4. Szewczyk M. (koordynator zaleceń): <i>Zalecenia profilaktyki i leczenia odleżyn</i>. „Leczenie Ran” 2010, 7 (3–4): 79–106 5. Walewska E., Ścisło L. (red.): <i>Procedury pielęgniarstwa w chirurgii</i>. PZWL, Warszawa 2013 6. Fibak J. (red.): <i>Chirurgia. Podręcznik dla studentów</i>. PZWL, Warszawa 2006 7. Czasopismo: „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”. Wyd. Termedia |
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | <p>Wymiar zajęć stażowych: 63 godz.</p> <p>Miejsce odbywania stażu: Ambulatorium chirurgiczne – 21 godz. Oddział chirurgiczny ogólny – 42 godz.</p> |

5.5. MODUŁ V

| | |
|-------------------------------|--|
| Nazwa modułu | PIELEŃNOWANIE PACJENTA W ODDZIALE CHIRURGII URAZOWEJ I ORTOPEDII |
| Cel kształcenia | Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale chirurgii urazowej i ortopedii. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W49. omawia najczęstsze powikłania pooperacyjne wczesne i późne u pacjentów po urazach i zabiegach ortopedycznych;</p> <p>W50. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym nieprzytomnym;</p> <p>W51. przedstawia zasady unieruchomienia przy złamaniach kości i zwichnięciach oraz przygotowania chorego do transportu;</p> <p>W52. charakteryzuje problemy chorego na wyciągu i w opatrunku gipsowym;</p> <p>W53. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym w oddziale chirurgii urazowej i ortopedycznej;</p> <p>W54. przedstawia zakres instruktażu hartowania i kształtowania kikuta amputowanej kończyny.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U39. dokonać wstępnej oceny ciężkości urazów, ocenia stan świadomości chorych;</p> <p>U40. uczestniczyć w diagnostyce urazów, towarzyszyć choremu i zabezpieczyć go na czas transportu do pracowni diagnostycznych;</p> <p>U41. przygotować chorego do zabiegu operacyjnego w ortopedii i traumatologii, w trybie pilnym i planowym;</p> <p>U42. ocenić ryzyko wystąpienia powikłań u chorego w opatrunku gipsowym, na wyciągu i po zabiegu operacyjnym oraz wdrożyć sposoby profilaktyki powikłań;</p> <p>U43. formułować diagnozę pielęgniarską, określić cele, planować i realizować interwencje w odniesieniu do chorych leczonych operacyjnie w ortopedii i traumatologii;</p> <p>U44. planować i realizować edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie samopielęgnacji oraz funkcjonowania w zmienionych warunkach zdrowotnych, wynikających z następstw urazów, choroby, zastosowanego leczenia w ortopedii i traumatologii.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| | <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe.</p> |
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie ortopedii (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| Wymagania wstępne | - |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykłady – 40 godz.</p> <p>Staż – 56 godz.</p> |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 96 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład 40 godz. • staż 56 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 55 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do stażu 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i zaliczenie – 35 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 151 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna, studium przypadku, staż. |

| | |
|---|---|
| Stosowane środki dydaktyczne | Sprzęt do prezentacji multimedialnej, filmy, standardy, procedury, plakaty, plansze, opisy przypadków. |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 60 pytań. Kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: obserwacja pracy uczestnika specjalizacji; karta stażu z wykazem świadczeń zdrowotnych do zaliczenia (zamieszczonych w programie zajęć stażowych).</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Urazy czaszkowo-mózgowe, kręgosłupa i rdzenia kręgowego (15 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocena stanu przytomności (skala Glasgow, monitorowanie parametrów życiowych, badanie neurologiczne). 2) Diagnostyka w obrażeniach czaszki, mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego: <ol style="list-style-type: none"> a. badania diagnostyczne (tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, przeglądowe zdjęcia czaszki i kręgosłupa, badania naczyniowe – angiografia, nakłucie lędźwiowe lub podpotyliczne, podstawowe badania krwi chorego po urazie: grupa krwi i próba krzyżowa, morfologia, elektrolity, mocznik, glukoza, gazometria tętnicza); b. przygotowanie chorego do badań; c. zapewnienie bezpieczeństwa choremu i opieka podczas badania; d. opieka nad chorym po badaniu. 3) Urazy czaszki: <ol style="list-style-type: none"> a. obrażenia powłok czaszki (otarcie, stłuczenie, zranienia skóry czaszki, krwiak pourazowy); b. uszkodzenia czaszki (złamania sklepienia czaszki, złamania podstawy czaszki, uszkodzenia twarzoczaszki; objawy, rozpoznanie, zasady postępowania). 4) Urazy mózgu: <ol style="list-style-type: none"> a. wstrząśnienie mózgu (przyczyny, objawy, postępowanie); b. stłuczenie mózgu (przyczyny, objawy, postępowanie); c. pourazowy obrzęk mózgu (przyczyny, objawy, postępowanie); d. krwiaki pourazowe: nadtwardówkowe, podtwardówkowe, śródmózgowe (przyczyny, objawy, postępowanie). 5) Urazy kręgosłupa i rdzenia kręgowego: <ol style="list-style-type: none"> a. epidemiologia uszkodzeń kręgosłupa; |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. uszkodzenie kręgosłupa: złamanie, zwichnięcie, podwichnięcie (objawy); c. uszkodzenie rdzenia kręgowego: wstrząśnienie, stłuczenie, przerwanie, uszkodzenie całkowite, uszkodzenie częściowe (objawy), uszkodzenia nerwów obwodowych (objawy); d. rozpoznanie (badanie neurologiczne, rezonans magnetyczny (ocena struktur kostnych i aparatu więzadłowego kręgosłupa), zdjęcia radiologiczne, elektromiografia); e. zasady postępowania (wskazania do unieruchomienia kręgosłupa – kołnierz Schanza, opatrunek gipsowy, gorset gipsowy, gorset Jevetta, wyciąg czaszkowy). <p>6) Opieka nad chorym z urazem czaszki, mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. pierwsza pomoc na miejscu urazu, ułożenie chorego i transport; b. badanie podmiotowe (wywiad); badanie przedmiotowe (w tym neurologiczne); c. kontrola: drożności dróg oddechowych, podstawowych parametrów życiowych (tętno, ciśnienie tętnicze krwi, oddech, temperatura), stanu świadomości, źrenic; d. obserwacja w kierunku wypływu płynu mózgowo-rdzeniowego – uszy, nos (zakaz wykonywania tamponady nosa i uszu w przypadku płynotoku); e. nudności, bóle głowy (obserwacja pod kątem wystąpienia podwyższonego ciśnienia śródczaszkowego); f. prowadzenie oceny diurezy – godzinowa zbiórka moczu, bilans płynów; g. odżywianie i nawadnianie chorego; h. zaburzenia czucia i motoryki, rozpoznawanie zaburzeń neurogennych w oddawaniu moczu i stolca; i. ocena stanu ukrwienia porażonych części ciała; j. ułożenie zabezpieczające chorego przed dodatkowymi urazami; k. udział w farmakoterapii (postępowanie przeciwbólowe); l. kontrola badań laboratoryjnych; m. higiena ciała, pielęgnacja skóry; n. zaopatrzenie ran i skaleczeń; o. profilaktyka powikłań wynikających z unieruchomienia (odleżyny, przykurcze, zapalenie płuc, powikłania zakrzepowo-zatorowe); p. psychoterapia (uwaga na pacjentów z poczuciem winy – sprawca wypadków); q. przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego i opieka pooperacyjna; r. opieka pielęgniarska nad chorym z wyciągiem czaszkowym: |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • poinformowanie chorego o celu i konieczności stosowania wyciągu, • sprawdzanie prawidłowości działania wyciągu (obciążenie, czy ciężarki nie dotykają podłogi); zakaz zwalniania wyciągu oraz dokonywania jego modyfikacji, • zachowanie zasad aseptyki w miejscach założenia klamer, • zapewnienie choremu wygody, • codzienna toaleta ciała, higiena skóry, pielęgnacja pleców i pośladków chorego z zastosowaniem odpowiedniej techniki zmiany pozycji, • pomoc w karmieniu, • zapobieganie tworzenia się przykurczów, • systematyczne wykonywanie ćwiczeń oddechowych, • ćwiczenia bierne rąk i nóg u chorych z porażeniami, ćwiczenia zdrowych kończyn, • obserwacja chorego (ból, obrzęk, zaczerwienienie, zasinienie skóry); <p>s. rehabilitacja chorego po urazie kręgosłupa i rdzenia kręgowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia bierne we wszystkich stawach w pełnym zakresie ruchów w przypadku porażen mięśni (wykonywanie przynajmniej 1 x dziennie), • ćwiczenia czynne dostosowane indywidualnie do siły mięśni u chorych bez oznak porażenia kończyn, • ćwiczenia specjalne: oddechowe i relaksacyjne, • ćwiczenia funkcji pęcherza moczowego, trening zwieraczy odbytu, • stopniowe uruchamianie chorego w zależności od stopnia niedowładu lub porażenia kończyn, • stabilizacja kręgosłupa w celu stopniowej pionizacji u chorych bez porażen (kontrola ciśnienia tętniczego krwi, tętna, wnikliwa obserwacja chorego). <p>2. Urazy klatki piersiowej, brzucha i miednicy (6 godz.)</p> <p>1) Urazy ściany klatki piersiowej – diagnostyka, objawy, postępowanie:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. urazy nieprzenikające (tępe, zamknięte); b. urazy przenikające (ostre, otwarte); c. złamania żeber (ryzyko uszkodzenia serca i dużych naczyń; silny ból, ruchomość złamanych fragmentów, postępowanie przeciwbólowe i rehabilitacja oddechowa); d. złamania mostka (ból, krwihak, trzeszczenie odłamów, opaczne ruchy klatki piersiowej); |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>e. wiotka klatka piersiowa (paradoksalne ruchy oddechowe).</p> <p>2) Odma opłucnowa:</p> <p>a. odma zamknięta (ból, duszność, kaszel, osłabienie lub brak szmeru pęcherzykowego, odgłos opukowy bębnekowy, wzmożone drżenie głosowe, postępowanie – drenaż klatki piersiowej, przy niewielkiej odmie możliwe leczenie zachowawcze);</p> <p>b. odma otwarta (wahadłowe ruchy klatki piersiowej, postępowanie – szczelny opatrunek i drenaż klatki piersiowej);</p> <p>c. odma prężna (duszność, sinica, ból, wstrząs, odgłos bębnekowy, brak szmeru pęcherzykowego, postępowanie – natychmiastowa punkcja i drenaż opłucnej).</p> <p>d. krwiak opłucnej (mały – do 400 ml, średni – 400 do 1500 ml, duży – powyżej 1500 ml);</p> <p>e. technika punkcji i drenażu opłucnej.</p> <p>3) Obrażenia przepony:</p> <p>a. objawy (upośledzenie mechanizmów oddychania, upośledzenie wymiany gazowej, hipowolemia, wstrząs kardiogeny, duszność, sinica, kaszel, ból);</p> <p>b. rozpoznanie na podstawie objawów klinicznych i badań obrazowych;</p> <p>c. leczenie operacyjne.</p> <p>4) Słuczenie płuca (następstwo urazu tępego, krwiopłucie, duszność, sinica, rżenia, leczenie zachowawcze).</p> <p>5) Uszkodzenie serca i dużych naczyń:</p> <p>a. rany serca (wstrząs hipowolemiczny, tamponada – triada Becka: nadmierne wypełnienie żył szyjnych, hipotonia, stłumienie tonów serca);</p> <p>b. rany aorty piersiowej (silny ból w klatce piersiowej, wstrząs),</p> <p>c. tamponada serca – natychmiastowe odbarczenie (perikardiocenteza).</p> <p>6) Urazy brzucha:</p> <p>a. objawy kliniczne zróżnicowane w zależności od rodzaju urazu, siły urazu, miejsca i powierzchni działania (objawy ostrego brzucha);</p> <p>b. rozpoznanie (USG jamy brzusznej, diagnostyczne nakłucie jamy brzusznej, RTG klatki piersiowej w pozycji stojącej, RTG przeglądowe jamy brzusznej w pozycji stojącej, tomografia komputerowa, laparotomia/laparoskopia zwiadowcza);</p> <p>c. zasady postępowania:</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • zabezpieczenie oddechu i krążenia chorego, monitorowanie parametrów życiowych, • ocena obrażeń, • wkłucie dożylnie, podawanie płynów, farmakoterapia, postępowanie przeciwbólowe, • cewnikowanie pęcherza moczowego, • założenie zgłębnika do żołądka, • u chorych bez objawów klinicznych – obserwacja i diagnostyka, • u chorych z objawami uszkodzenia narządów wewnętrznych – leczenie operacyjne. <p>7) Urazy miednicy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. urazy bezpośrednie, urazy pośrednie; b. złamania stabilne i niestabilne; c. powikłania urazów miednicy (wstrząs, krwiak pozaotrzewnowy, uszkodzenia trzewi, uszkodzenia nerwu kulszowego); d. leczenie (nastawienie wyciągiem, ręczne nastawienie i unieruchomienie, operacyjne zespołowe – ortopeda, chirurg ogólny, urolog). <p>8) Opieka nad chorym z urazem klatki piersiowej, brzucha i miednicy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pierwsza pomoc na miejscu wypadku (unieruchomienie uszkodzonego miejsca, zapewnienie drożności dróg oddechowych, profilaktyka przeciwwstrząsowa, zaopatrzenie rany, bezpieczny transport); b. pielęgnowanie pacjenta z urazem klatki piersiowej, brzucha i miednicy: <ul style="list-style-type: none"> • ułożenie, łóżko ortopedyczne, udogodnienia; • kontrola parametrów życiowych, ocena stanu świadomości; • zaopatrzenie i unieruchomienie złamań, odmy prężnej; • tlenoterapia; • oznaczenie diurezy godzinowej, bilans płynów; • pobranie krwi na badania laboratoryjne, grupę krwi; • zapobieganie powikłaniom; • wykonywanie opatrunków; • wlewy dożylnie, farmakoterapia, terapia bólu; • odżywianie; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • utrzymanie higieny ciała; • oddziaływanie na psychikę chorego; • usprawnianie pacjenta; • zasady pielęgnowania pacjenta z odmą opłucnową. <p>3. Urazy kończyn (8 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Przyczyny i następstwa urazów kończyn (wypadki komunikacyjne, nieszczęśliwe upadki, ciasne opatrunki gipsowe). 2) Uszkodzenia mięśni, ścięgien i stawów (przyczyny, objawy, postępowanie): <ol style="list-style-type: none"> a. ostre, niedokrwiennie uszkodzenie mięśni; b. przerwanie ścięgna głowy długiej mięśnia dwugłowego ramienia; c. uszkodzenie ścięgien palców; d. zwichnięcie stawu barkowego (objawy, leczenie); e. zwichnięcia stawu biodrowego (objawy, leczenie); f. zwichnięcie stawu skokowego (objawy, leczenie); g. skręcenie stawu barkowo-obojczykowego (objawy, leczenie); h. skręcenie stawu skokowego (objawy, leczenie). 3) Złamania kości kończyny górnej i dolnej (złamanie obojczyka, złamanie przedramienia, złamania kości ramiennej, złamania kości udowej, złamanie goleni, złamanie rzepki): <ol style="list-style-type: none"> a. podział złamań kości; b. mechanizm złamania kończyny; c. objawy złamania kończyny; d. gojenie się złamań; e. doraźne zaopatrywanie złamań; f. leczenie zachowawcze złamań (nastawienie i unieruchomienie); g. leczenie operacyjne (osteosynteza z użyciem materiałów zespalających); h. powikłania złamań (przykurcz niedokrwienny Volkmanna, zespół Sudecka, powikłania gojenia się złamania, staw rzekomy, urazowe zapalenie kości); i. pielęgnowanie chorego z urazem kończyny; j. edukacja w zakresie samoopieki w warunkach domowych. |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>4. Amputacja urazowa, zmiążdżenie kończyny (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pierwsza pomoc: ułożenie ranej kończyny powyżej poziomu serca, tamowanie krwotoku i zaopatrzenie jałowe rany, w przypadku niecałkowitej amputacji urazowej kończyny należy uszkodzony odcinek kończyny utrzymywać w osi kończyny, unieruchomienie zwykłą pojedynczą szyną Kramera, transport do szpitala (amputowane tkanki zabrać razem z poszkodowanym). 2) Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego. 3) Zasady pielęgnowania chorego po amputacji kończyny: <ol style="list-style-type: none"> a. ocena stanu chorego, ocena stanu świadomości, regularna kontrola podstawowych parametrów życiowych, ocena pracy nerek (wydalanie moczu); b. obserwacja kikuta pod kątem krwawienia, kontrola opatrunku na ranie i kontrola rany; c. profilaktyka powikłań u chorych unieruchomionych (zaparcia, choroba zakrzepowo-zatorowa, zapalenie płuc, odleżyny, przykurcze); d. psychoterapia, wsparcie psychiczne pacjenta i jego rodziny; e. bóle fantomowe (różnicowanie bólu); f. utrzymanie higieny ciała; g. usprawnianie chorych po amputacji kończyny zależne od przyczyn, techniki, poziomu odjęcia kończyny oraz od wieku i ogólnego stanu zdrowia; h. intensywny program usprawniania u osób młodych po amputacjach urazowych; i. hartowanie i regulowanie objętości kikuta, zasady prawidłowego bandażowania kikuta; j. przygotowanie pacjenta do zaprotezowania. <p>5. Chirurgia ortopedyczna (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Choroby zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów międzykręgowych (czynniki przyspieszające tworzenie się zmian zwyrodnieniowych, objawy choroby, leczenie zachowawcze i operacyjne, rehabilitacja). 2) Choroby zwyrodnieniowe stawu biodrowego (przyczyny, objawy, leczenie zachowawcze i operacyjne: endoproteza stawu biodrowego, częściowa plastyka stawu, rodzaje endoprotez, rehabilitacja). 3) Choroby zwyrodnieniowe stawu kolanowego (przyczyny, objawy, leczenie, zalecenia pooperacyjne, rehabilitacja). <p>6. Opieka nad chorym z chorobami narządu ruchu w okresie okołoperacyjnym (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Przygotowanie chorego do operacji ortopedycznej: |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. wyjaśnienie choremu istoty zabiegu operacyjnego oraz sposobu przygotowania do zabiegu; b. ocena stanu zdrowia pacjenta, wyleczenie ognisk zakażenia w organizmie; c. badania podstawowe wykonywane przed zabiegiem operacyjnym (badania biochemiczne krwi, badanie moczu, EKG, badania radiologiczne płuc i kości); d. ocena stanu psychicznego pacjenta; rozmowa z chorym w celu zminimalizowania lęku przed operacją; e. leczenie przeciwbólowe; f. nauczanie pacjenta korzystania z uchwytów na ramach bałkańskich łóżka ortopedycznego; g. nauka ćwiczeń oddechowych; h. przygotowanie przewodu pokarmowego; i. kąpiel całego ciała, przygotowanie pola operacyjnego; j. skompletowanie dokumentacji łącznie ze świadomą zgodą pacjenta na zabieg operacyjny. <p>2) Pielęgnowanie chorego po operacji ortopedycznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ułożenie chorego w łóżku; b. intensywny nadzór pooperacyjny; c. obserwacja kończyny w opatrunku gipsowym, obserwacja kończyny na wyciągu; d. wykonywanie opatrunków, zapobieganie zakażeniom okołoperacyjnym, kontrola drożności drenów; e. monitorowanie bólu; f. bilans płynów przyjętych i wydalonych; g. odżywianie; h. profilaktyka powikłań (przeciwodleżynowa, przeciwzakrzepowa, powikłań płucnych); i. uruchamianie pacjenta zależne od rodzaju metody leczenia; j. higiena ciała pacjenta; k. edukacja pacjenta; l. zalecenia dla pacjenta wypisywanego do domu (rehabilitacja poszpitalna, wysiłek fizyczny, sposób odżywiania, pielęgnacja miejsca operowanego, higiena ciała, wizyty kontrolne w poradni ortopedycznej). |
|--|--|

| | |
|--|--|
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bączyk G., Kapala W.: <i>Podstawy kliniczne oraz pielęgnowanie chorych w okresie przed- i pooperacyjnym w chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii</i>. UM, Poznań 2012 2. Gaździk T.: <i>Ortopedia i traumatologia</i>, t. 1–2. PZWL, Warszawa, 2009 3. Walewska E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego</i>. PZWL, Warszawa 2012 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Brongel L., Lasek J., Sowiński K.: <i>Podstawy współczesnej chirurgii urazowej</i>. Krakowskie Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2008 2. Ślusarz R., Szewczyk M. (red.): <i>Pielęgniarstwo w neurochirurgii</i>. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 3. Thompson S.T., Zlotolow D.A. (red.): <i>Opatrunki i techniki unieruchamiające w ortopedii</i>. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013 4. Czasopismo „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”. Wyd. Termedia |
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | <p>Wymiar zajęć stażowych: 56 godz.</p> <p>Miejsce odbywania stażu: Ambulatorium chirurgiczne albo Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej – 21 godz.; Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – 35 godz.</p> |

5.6. MODUŁ VI

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | PIEŁĘGNOWANIE PACJENTA W ODDZIALE NEUROCHIRURGII |
| Cel kształcenia | Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad chorymi leczonymi operacyjnie z powodu chorób mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W55. charakteryzuje schorzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego leczone operacyjnie;</p> <p>W56. omawia najczęstsze powikłania pooperacyjne wczesne i późne występujące u pacjentów leczonych w oddziale neurochirurgicznym oraz przedstawia działania zapobiegające powikłaniom pooperacyjnym;</p> <p>W57. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym w oddziale neurochirurgicznym przed i po zabiegu;</p> <p>W58. przedstawia zasady oceny bólu pooperacyjnego i zasady postępowania w neurochirurgii;</p> <p>W59. wyjaśnia zakres działania grup leków stosowanych w neurochirurgii oraz ich podstawowe działania niepożądane;</p> <p>W60. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym z deficytami neurologicznymi;</p> <p>W61. omawia sposoby przygotowania pacjentów po operacjach neurochirurgicznych i ich rodzin do samoopieki w warunkach domowych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U45. formułować diagnozę pielęgniarską, określić cele, planować i realizować interwencje w odniesieniu do chorych leczonych neurochirurgicznie;</p> <p>U46. przygotować pacjentów do zabiegu neurochirurgicznego;</p> <p>U47. podjąć działania zapobiegające powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym u pacjentów z chorobami mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego;</p> <p>U48. podjąć współpracę z zespołem interdyscyplinarnym w zakresie diagnostyki, terapii i rehabilitacji pacjentów wymagających leczenia neurochirurgicznego;</p> <p>U49. wdrożyć działania zapobiegające infekcjom dróg moczowych u chorych z pęcherzem neurogennym;</p> <p>U50. udzielić wsparcia chorym po operacjach neurochirurgicznych oraz ich opiekunom;</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|--|
| | <p>U51. planować i realizować edukację zdrowotną pacjentów po zabiegach neurochirurgicznych i ich rodzin w zakresie samopielęgnacji oraz funkcjonowania w zmienionych warunkach zdrowotnych, wynikających z następstw choroby i zastosowanego leczenia.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe.</p> |
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa neurologicznego, ratunkowego (do realizowania wybranych zagadnień); <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie neurochirurgii, chirurgii (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| Wymagania wstępne | – |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykłady – 20 godz.</p> <p>Staż – 21 godz.</p> |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 41 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 20 godz. • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 34 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie do zajęć stażowych – 14 godz. |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład problemowy, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, staż. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Laptop, rzutnik multimedialny, tablica, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych. |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 30 pytań. Kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: obserwacja pracy uczestnika specjalizacji; karta stażu z wykazem świadczeń zdrowotnych do zaliczenia (zamieszczonych w programie zajęć stażowych).</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Choroby mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego (8 godz.)</p> <p>1) Guzy mózgu i kręgosłupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> podział (guzy półkul mózgowych, tylnojamowe, wewnątrzkomorowe, zewnątrz i wewnątrzrdzeniowe); objawy (zależne od umiejscowienia ogniska chorobowego); rozpoznanie (RTG głowy, tomografia komputerowa głowy, rezonans magnetyczny głowy, EKG, badania laboratoryjne krwi i moczu); zasady postępowania: leczenie operacyjne. <p>2) Choroby i wady naczyniowe leczone zabiegowo (tętniaki śródczaszkowe, naczyniaki):</p> <ol style="list-style-type: none"> objawy (zespół wzmożonego ciśnienia podpajęczynówkowego, zaburzenia świadomości, objawy oponowe, objawy ogniskowe); rozpoznanie (tomografia komputerowa głowy, nakłucie lędźwiowe, angiografia naczyniowa, angio-MRI, RTG płuc, EKG, badania laboratoryjne krwi); zasady postępowania (embolizacja tętniaka, leczenie operacyjne (clipping, wrapping, trapping), leczenie paliatywne). <p>3) Choroby kręgosłupa i rdzenia kręgowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> objawy (zależne od umiejscowienia zmian w kręgosłupie – odcinek szyjny, lędźwiowy); rozpoznanie (badanie podmiotowe, badanie fizykalne, RTG kręgosłupa przednio-tylne i boczne, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, RTG klatki piersiowej, badania laboratoryjne, EKG); |

| | |
|--|--|
| | <p>c. zasady postępowania (leczenie farmakologiczne, fizjoterapia, zabieg operacyjny).</p> <p>2. Specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z chorobami mózgu, kręgosłupa i rdzenia kręgowego w okresie okołoperacyjnym (12 godz.)</p> <p>1) Obserwacja, ocena i monitoring występowania typowych objawów (ból – charakter, umiejscowienie, natężenie, czucia, niedowładów, zaburzeń mowy, zaburzeń pamięci i orientacji, zaburzeń wzroku, napadów padaczkowych, zatrzymania lub nietrzymania moczu).</p> <p>2) Przygotowanie psychiczne i fizyczne chorego do zabiegu operacyjnego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ocena stanu świadomości chorego, ocena podstawowych parametrów życiowych; b. ułożenie chorego, reżim łóżkowy; c. ocena wielkości i szerokości źrenic, d. ocena wydolności fizycznej, zapewnienie bezpieczeństwa; e. rozpoznanie stanu emocjonalnego chorego, wyjaśnienie choremu celu zabiegu, uzyskanie zgody chorego na zabieg; f. higiena ciała chorego z uwzględnieniem toalety jamy ustnej; g. kontrola odżywienia i nawodnienia chorego, przygotowanie przewodu pokarmowego przed zabiegiem; h. przygotowanie pola operacyjnego zależnie od rodzaju zabiegu operacyjnego; i. profilaktyka przeciwzakrzepowa (pończochy przeciwzakrzepowe lub zabandażowanie kończyn); j. założenie cewnika do pęcherza moczowego; k. premedykacja; l. sprawdzenie dokumentacji chorego. <p>3) Postępowanie pooperacyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. umieszczenie chorego w sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego; b. ułożenie chorego w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego; c. ocena podstawowych parametrów (stan świadomości, ciśnienie tętnicze, oddech, tętno, szerokość źrenic, temperatura); d. tlenoterapia; e. nawodnienie chorego, bilans płynów; f. ocena bólu i działania przeciwbólowe; g. odżywianie; |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> h. pobieranie krwi do badań kontrolnych (morfologia, jonogram, poziom glukozy); i. farmakoterapia (leki przeciwobrzękowe, leki osłaniające śluzówkę żołądka, leki przeciwdrgawkowe); j. obserwacja opatrunku i rany pooperacyjnej, kontrola drenów, sączków; k. zapobieganie powikłaniom (płucnym, odleżynom, przykurczom, zatorom, infekcjom dróg moczowych u chorych z pęcherzem neurogennym, zapaleniu pęcherza moczowego); l. psychoterapia i reedukacja mowy; m. uruchamianie chorego. <p>4) Specyfika opieki nad pacjentem nieprzytomnym w oddziale neurochirurgicznym.</p> <p>5) Określenie potrzeb edukacyjnych chorego i jego rodziny, edukacja chorego i jego rodziny.</p> |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adamczyk K., Turowski K.: <i>Procedury pielęgnowania w neurologii i neurochirurgii</i>. Neurocentrum, Lublin 2007 2. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Continuo Wrocław 2012 3. Szewczyk M., Ślusarz R. (red.): <i>Pielęgniarstwo w neurochirurgii</i>. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 4. Ślusarz R.: <i>Wybrane standardy i procedury w pielęgniarstwie neurochirurgicznym</i>. NRPiP, Warszawa 2008 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaracz K., Kozubski W. (red.): <i>Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2008 2. Lindsay K.W., Bone I. (wyd. I polskie, red. Kozubski W.): <i>Neurologia i neurochirurgia</i>. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2013 3. Noszczyk W. (red.): <i>Chirurgia</i>, t. 1. PZWL, Warszawa 2009 4. Walewska E., Ścisło L. (red.): <i>Procedury pielęgniarstwa w chirurgii. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, 2012 |
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | <p>Wymiar zajęć stażowych: 21 godz.</p> <p>Miejsce odbywania stażu: Oddział neurochirurgiczny.</p> |

5.7. MODUŁ VII

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | PIEŁĘGNOWANIE PACJENTA W ODDZIALE KARDIOCHIRURGII, CHIRURGII NACZYNIOWEJ ORAZ TORAKOCHIRURGII |
| Cel kształcenia | Celem kształcenia jest przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale kardiologii, chirurgii naczyniowej oraz torakochirurgii. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W62. charakteryzuje schorzenia serca, naczyń tętniczych i żylnych oraz płuc leczone chirurgicznie;</p> <p>W63. omawia najczęstsze powikłania pooperacyjne wczesne i późne występujące u pacjentów ze schorzeniami serca, naczyń i płuc;</p> <p>W64. omawia przygotowanie chorego do badań, opiekę pielęgniarską w trakcie badań i po badaniach diagnostycznych wykonywanych w chorobach serca, naczyń tętniczych i żylnych oraz płuc;</p> <p>W65. wyjaśnia zasady krążenia pozaustrojowego;</p> <p>W66. wyjaśnia cel i zasady stosowania leków przeciwzakrzepowych;</p> <p>W67. omawia patofizjologię ran oraz zasady postępowania w leczeniu ran przewlekłych: owrzodzenia żylnego, owrzodzenia niedokrwiennego, zespołu stopy cukrzycowej.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U52. ocenić stan zdrowia pacjenta ze schorzeniami serca, naczyń i płuc leczonego chirurgicznie;</p> <p>U53. formułować diagnozę pielęgniarską, określić cele, planować i realizować interwencje w odniesieniu do pacjentów ze schorzeniami serca, naczyń tętniczych, naczyń żylnych, płuc, przed i po zabiegu operacyjnym, uwzględniając rodzaj zabiegu operacyjnego i rodzaj znieczulenia;</p> <p>U54. podłączyć chorego do urządzeń monitorujących i pomiarowych oraz interpretować odczytywane parametry i wyniki badań diagnostycznych;</p> <p>U55. rozpoznać objawy zapalenia żył głębokich;</p> <p>U56. stosować kompresjoterapię;</p> <p>U57. wykonać pomiar wskaźnika kostka-ramię;</p> <p>U58. przygotować pacjenta do amputacji kończyny dolnej z przyczyn naczyniowych;</p> <p>U59. rozpoznać bóle fantomowe i podać zalecane leki;</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|--|
| | <p>U60. prowadzić, wraz z rehabilitantem, rehabilitację przyłózkową chorego po amputacji;</p> <p>U61. udzielić pacjentowi informacji na temat doboru obuwia i/lub przyszłego zaopatrzenia ortopedycznego;</p> <p>U62. podjąć działania zapobiegające powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym w odniesieniu do pacjenta ze schorzeniem naczyń tętniczych/naczyń żylnych;</p> <p>U63. ocenić ranę przewlekłą, dobrać środki i opatrunki do rodzaju rany i fazy jej gojenia;</p> <p>U64. pielęgnować chorego z raną w zespole stopy cukrzycowej;</p> <p>U65. pielęgnować chorego z założonym drenażem klatki piersiowej;</p> <p>U66. planować i realizować edukację zdrowotną pacjentów i ich rodzin w zakresie samopielęgnacji oraz funkcjonowania w zmienionych warunkach zdrowotnych, wynikających z następstw choroby i zastosowanego leczenia chirurgicznego schorzeń serca, naczyń i płuc.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe.</p> |
| <p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p> | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii naczyniowej, kardiologii, torakochirurgii (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| <p>Wymagania wstępne</p> | <p>–</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|--|
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | Wykłady – 60 godz. Staż – 63 godz. |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 123 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 60 godz. • staż – 63 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 55 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do stażu – 20 godz. • przygotowanie się do zaliczenia modułu i zaliczenie – 35 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 178 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, prezentacja multimedialna, studium przypadku, staż. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Sprzęt do prezentacji multimedialnej, filmy, standardy, procedury, plakaty, plansze, opisy przypadków. |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 50 pytań. Kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: obserwacja pracy uczestnika specjalizacji; karta stażu z wykazem świadczeń zdrowotnych do zaliczenia (zamieszczonych w programie zajęć stażowych).</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Chirurgiczne leczenie chorób serca (20 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Etiopatogeneza chorób serca. 2) Diagnostyka chorób serca – przygotowanie chorego do badań diagnostycznych w kardiologii i zasady pielęgnowania chorego po badaniu; <ol style="list-style-type: none"> a. inwazyjne badania serca (cewnikowanie serca, angiografia, koronarografia); b. echokardiografia; c. EKG; d. scyntygrafia serca; e. badania radiologiczne klatki piersiowej; |

| | |
|--|---|
| | <p>f. tomografia komputerowa;</p> <p>g. rezonans magnetyczny;</p> <p>h. badania czynnościowe płuc;</p> <p>i. badanie czynności nerek (stężenie mocznika i elektrolitów w surowicy krwi, klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu);</p> <p>j. badania krwi (układ krzepnięcia, morfologia, stężenie glukozy, grupa krwi).</p> <p>3) Krążenie pozaustrojowe (zasada działania).</p> <p>4) Wybrane choroby serca (objawy, rozpoznanie, leczenie – wskazania do zabiegu operacyjnego, rodzaj zabiegu):</p> <p>a. wady serca;</p> <p>b. zwężenie i niedomykalność zastawki dwudzielnej;</p> <p>c. choroba niedokrwienna serca.</p> <p>5) Opieka w okresie okołoperacyjnym nad pacjentem z chorobami serca leczonymi operacyjnie:</p> <p>a. przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • współpraca z pacjentem i rodziną w celu niwelowania lęku przed operacją, udzielanie informacji i odpowiedzi na pytania chorego, • ocena stanu zdrowia chorego, pomiar parametrów życiowych, • likwidowanie objawów niewydolności krążenia lub przewodnienia (leki moczopędne, ograniczenia podaży płynów, leżenie w łóżku), • przygotowanie przewodu pokarmowego, • ćwiczenia oddechowe i nauka efektywnego kaszlu, • kąpiel całego ciała, przygotowanie pola operacyjnego w zależności od rodzaju operacji (ogolenie klatki piersiowej, pachy, pachwiny, kończyny dolnej), • podanie środka nasennego w przeddzień operacji, • zastosowanie kompresjoterapii, o ile nie będzie pobierana żyła odpiszczelowa; <p>b. opieka nad pacjentem po operacji kardiochirurgicznej we wczesnym okresie pooperacyjnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sala intensywnego nadzoru pooperacyjnego, podłączenie pacjenta do urządzeń monitorujących i pomiarowych, • podłączenie drenażu śródpiersia do butli i sprawdzenie prawidłowości działania, |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ocena podstawowych parametrów życiowych (częstość i rytm serca, ciśnienie tętnicze krwi, ośrodkowe ciśnienie żyłne, temperatura ciała, zabarwienie powłok skórnych), • ocena stanu świadomości, • obserwacja w kierunku powikłań (np. migotania przedsionków), • ocena utraty krwi i jej uzupełnianie, • ocena wydalania moczu (diureza godzinowa), bilans płynów, • zabezpieczenie cewników, drenażu śródpiersia, obserwacja opatrunku i rany, • zasady pielęgnowania chorego zaintubowanego, • monitorowanie bólu, • leczenie farmakologiczne; <p>c. zasady pielęgnowania pacjenta po operacji kardiochirurgicznej po powrocie pacjenta na salę ogólną:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena podstawowych parametrów życiowych, • leczenie bólu, • wnikliwa obserwacja pacjenta w celu wczesnego wykrycia oznak i objawów powikłań pooperacyjnych (niewydolność krążenia, tamponada serca, krwotok, incydent mózgowy, obrzęk płuc, zaburzenia rytmu serca, zawał serca, niewydolność nerek), • ćwiczenia usprawniające układ oddechowy, inhalacje, • bilans płynów, • leczenie przeciwzakrzepowe, • antybiotykoterapia, • pielęgnowanie rany pooperacyjnej, • nawadnianie, odżywianie, • zapobieganie zaparciom, • rehabilitacja ruchowa czynna i bierna, • wsparcie pacjenta i jego rodziny, • edukowanie pacjenta i przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji, • zalecenia dla pacjenta wypisywanego do domu. <p>2. Chirurgiczne leczenie chorób naczyń (25 godz.)</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1) Etiopatogeneza chorób tętnic i żył (patofizjologia, czynniki ryzyka). 2) Diagnostyka chorób naczyń: <ol style="list-style-type: none"> a. wywiad; b. badania diagnostyczne (badanie przedmiotowe kończyn, badanie tętna, pomiar wskaźnika kostka-ramię, badania ultrasonograficzne, duplex Doppler, arteriografia); c. przygotowanie chorego do badań diagnostycznych; d. zapewnienie bezpieczeństwa choremu i opieka podczas badania; e. opieka nad chorym po badaniu. 3) Wybrane choroby tętnic: <ol style="list-style-type: none"> a. niedokrwienie kończyn dolnych (chromanie przestankowe, bóle spoczynkowe, skala Fontaine'a, leczenie zachowawcze, leczenie endowaskularne, endarterektomia, przeszczepy omijające); b. choroby tętnic kończyn górnych (chromanie kończyny górnej, zatorowość w tętnicach ręki, zespół podkradania tętnicy podobojczykowej); c. zwężenie tętnic szyjnych (choroby naczyń mózgowych, udar mózgu, przemijający atak niedokrwienny (TIA, <i>ang. Transient Ischemic Attack</i>), objawy, endarterektomia, stentowanie tętnicy szyjnej); d. niedokrwienie jelit (choroby tętnic krezkowych, objawy ze strony przewodu pokarmowego, diagnostyka); e. tętniaki (definicja, umiejscowienie, etiologia, tętniaki prawdziwe i rzekome, objawy kliniczne, rozpoznanie, leczenie operacyjne); f. choroba Buergera; g. objaw Raynauda. 4) Wybrane choroby żył: <ol style="list-style-type: none"> a. żylaki kończyn dolnych (klasyfikacja, objawy, postępowanie zachowawcze, skleroterapia, leczenie operacyjne); b. żylna choroba zakrzepowo-zatorowa (triada Virchowa, czynniki ryzyka, skala Capriniego, objawy, leczenie trombolityczne, trombektomia, profilaktyka żylny choroby zakrzepowo-zatorowej); c. przewlekła niewydolność żylna (klasyfikacja CEAP, charakterystyka owrzodzeń kończyn dolnych, postępowanie zachowawcze, leczenie chirurgiczne); d. obrzęk chłonny (patofizjologia obrzęków chłonnych, objawy, leczenie zachowawcze, różnicowanie obrzęków). 5) Opieka w okresie okołoperacyjnym nad pacjentem z chorobami naczyń leczonymi chirurgicznie: |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. przygotowanie do zabiegu operacyjnego; b. postępowanie pooperacyjne dostosowane do metody zabiegu – otwarta lub wewnątrznaczyniowa; c. kontrola podstawowych parametrów życiowych; d. ułożenie chorego (zakaz elewacji kończyn w chorobach tętnic); e. postępowanie przeciwbólowe; f. postępowanie z raną pooperacyjną i raną przewlekłą; g. leczenie przeciwkrzepliwie; h. zapobieganie infekcjom; i. profilaktyka odleżyn; j. prawidłowe odżywianie chorego; k. edukacja chorych ukierunkowana na redukcję czynników ryzyka chorób naczyń. <p>6) Pielęgowanie pacjenta z owrzodzeniem żylnym kończyny dolnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. czynniki ryzyka owrzodzeń; b. ocena rany owrzodzeniowej: <ul style="list-style-type: none"> • umiejscowienie (1/3 dolnej części goleni od strony wewnętrznej w okolicy kostki, okolica kostki bocznej, część przednia goleni, tylna część goleni, okolica stopy), • łóżysko rany, głębokość, kształt i brzegi, wysięk; c. leczenie miejscowe w leczeniu żylnych owrzodzeń strategia TIME: <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie tkanek – tissue debridement (T), • profilaktyka i kontrola zakażenia rany – inflammation and infection control (I), • zapewnienie optymalnie wilgotnego środowiska w gojeniu rany – moisture balance (M), • korzystne warunki w obrębie rany celem stymulacji procesu naskórkowania i zamknięcia rany – edges/epidermization stimulation (E). d. kompresjoterapia w leczeniu owrzodzeń żylnych: <ul style="list-style-type: none"> • zasady użycia ucisku u pacjenta z owrzodzeniem (konieczność oceny klinicznej przed zastosowaniem ucisku, ocena wskaźnika kostka/ramię przed zastosowaniem terapii uciskowej – stosunek ciśnienia skurczowego w tętnicach podudzia w okolicy kostki, tj. tętnicy piszczelowej tylnej lub grzbietowej stopy do ciśnienia mierzonego na tętnicy ramiennej); • ocena krążenia w częściach dystalnych kończyny przed zastosowaniem terapii uciskowej, |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • stopnie i klasy ucisku bandażu jednowarstwowych (mały 14–17 mm Hg, średni 18–24 mm Hg, duży 25–35 mm Hg, bardzo duży 36–50 mm Hg); • zastosowanie bandażu wielowarstwowych/pończoch o stopniowanym ucisku; <p>e. działania diagnostyczno-terapeutyczne (m.in.: wywiad, badania fizykalne, badania laboratoryjne, farmakoterapia, ocena i leczenie bólu, terapie uzupełniające, kinezyterapia);</p> <p>f. działania edukacyjne.</p> <p>7) Pielęgnowanie pacjenta z tętniczą raną owrzodzeniową:</p> <p>a. przyczyny owrzodzenia tętniczego kończyny dolnej;</p> <p>b. klasyfikacja Fontaina i klasyfikacja Rutherforda w owrzodzeniu tętniczym;</p> <p>c. wywiad i badanie podmiotowe;</p> <p>d. ocena rany owrzodzeniowej tętniczej (umiejscowienie, powierzchnia, łożysko rany, kontur i brzegi, głębokość, charakter wysięku, zmiany troficzne);</p> <p>e. leczenie miejscowe w owrzodzeniu tętniczym kończyny dolnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oczyszczanie łożyska, usuwanie martwicy, • kontrola bakteriologiczna, • stosowanie opatrunków przeciwdrobnoustrojowych (wspieranie optymalnych warunków w procesie gojenia rany, prawidłowy dobór opatrunku, zachowanie zasad aseptyki podczas zmiany opatrunku, ocena bieżących efektów gojenia się rany), • ocena nasilenia dolegliwości bólowych, • konieczność codziennej oceny występowania uszkodzeń skóry, pęcherzy, obrzęku lub zaczerwienienia, • konieczność nawilżania/natłuszczania skóry, • konieczność noszenia wygodnego obuwia, bez zagięć i punktów powodujących zwiększony ucisk, • dokumentowanie podjętych działań pielęgnacyjnych w indywidualnej dokumentacji pacjenta/historii pielęgnowania; <p>f. ogólne leczenie w owrzodzeniu tętniczym kończyny dolnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukacja chorego (odżywianie, treningi marszowe, zakaz palenia tytoniu), • wyrównanie chorób współistniejących (cukrzyca, hiperlipidemia, nadciśnienie tętnicze), |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• ocena występowania niepokojących objawów, np. skrócenie dystansu chowania, ból spoczynkowy w nocy, zmiany zabarwienia skóry. <p>8) Amputacja kończyny:</p> <ul style="list-style-type: none">a. wskazania do amputacji kończyn;b. poziom amputacji;c. przygotowanie chorego do amputacji kończyny i opieka pooperacyjna;d. zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym u chorych po amputacji kończyny z przyczyn naczyniowych;e. rehabilitacja – usprawnianie ruchowe chorego po amputacji kończyny;f. bóle fantomowe;g. zasady protezowania kikutu po amputacji kończyny dolnej. <p>9) Zespół stopy cukrzycowej:</p> <ul style="list-style-type: none">a. definicja i patofizjologia;b. klasyfikacja zespołu stopy cukrzycowej (skale: Wagnera, PEDIS, wg Edmonsa i Foster, Uniwersytetu w Teksasie);c. podział zespołu stopy cukrzycowej:<ul style="list-style-type: none">• stopa neuropatyczna (neurogenna),• stopa naczyniowa (niedokrwienne),• stopa o etiologii mieszanej (neuropatyczno-niedokrwienne);d. diagnostyka w zespole stopy cukrzycowej:<ul style="list-style-type: none">• wywiad i badanie stóp,• czucie wibracji, bólu, temperatury, dotyku i nacisku,• pedobarografia,• ocena potliwości stóp,• badania naczyniowe;e. staw Charcota;f. zasady postępowania:<ul style="list-style-type: none">• zasady pielęgnowania stóp,• dobór obuwia, |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • miejscowe leczenie owrzodzeń, • leczenie chirurgiczne zespołu stopy cukrzycowej, • wyrównanie cukrzycy, • odciążenie stopy, • edukacja chorego w zakresie modyfikacji stylu życia, • profilaktyka zespołu stopy cukrzycowej. <p>3. Chirurgiczne leczenie chorób płuc (15 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Etiopatogeneza chorób płuc. 2) Diagnostyka chorób płuc (przygotowanie chorego do badań diagnostycznych: bronchoskopia, mediastinoskopia, USG jamy brzusznej, badania radiologiczne klatki piersiowej, spirometria, gazometria). 3) Rak płuca (objawy, rozpoznanie raka płuca, leczenie raka płuc: segmentektomia, lobektomia, pneumonektomia, przeciwwskazania do operacji). 4) Ropień płuca (przyczyny, objawy, rozpoznanie, powikłania ropnia płuc, leczenie zachowawcze, leczenie chirurgiczne). 5) Opieka w okresie okołoperacyjnym nad pacjentem z chorobami płuc: <ol style="list-style-type: none"> a. przygotowanie do zabiegu operacyjnego: <ul style="list-style-type: none"> • ocena przedoperacyjna chorego, • poinformowanie chorego o celu i przebiegu operacji, psychiczne przygotowanie do operacji, • nauka efektywnego kaszlu, ćwiczeń oddechowych i odksztuszania wydzieliny, • nauka ćwiczeń stawu barkowego i kończyny górnej; b. opieka nad chorym po zabiegu operacyjnym w obrębie klatki piersiowej: <ul style="list-style-type: none"> • intensywny nadzór pooperacyjny, kontrola parametrów życiowych, pulsoksymetria, • tlenoterapia, • rozpoznawanie zaburzeń oddychania (duszność), • monitorowanie bólu, • regularna kontrola opatrunku, rany i drenażu klatki piersiowej; ocena działania drenażu – obserwacja wydzieliny, • odpowiednie ułożenie w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego (np. na boku po stronie zdrowej) |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <p>lub operowanej), stosowanie udogodnień,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukierunkowana gimnastyka oddechowa i gimnastyka lecznicza (organizm musi się przystosować do zmniejszonej powierzchni oddechowej), • uruchamianie zależne od stanu chorego, • pomoc w utrzymaniu ciała w czystości, staranna pielęgnacja jamy ustnej, • odżywianie, • obserwacja w kierunku powikłań, zapobieganie powikłaniom, badania kontrolne (czynnościowe, zdjęcie RTG płuc, laboratoryjne), • zabiegi fizjoterapeutyczne, • odsysanie wydzieliny, • zapobieganie zachłyśnięciu, • stosowanie leków uspokajających, • ćwiczenia kończyny po stronie operowanej, • wsparcie psychiczne pacjenta i/lub rodziny, • przygotowanie pacjenta i rodziny do samoopieki, • zalecenia dla pacjenta wypisywanego do domu. |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaszuba D., Nowicka A.: <i>Pielęgniarstwo kardiologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2011 2. Szewczyk M.T., Jawień A. (red.): <i>Pielęgniarstwo angiologiczne</i>. Termedia, Poznań 2010 3. Walewska E. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego</i>. PZWL, Warszawa 2012 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Karnafel W., Mrozikiewicz-Rakowska B.: <i>Zespół stopy cukrzycowej</i>. Termedia, Poznań 2010 2. Noszczyk W.: <i>Chirurgia tętnic i żył obwodowych</i>. PZWL, Warszawa 2007 3. Jawień A., Szewczyk M.T (red.): <i>Kliniczne i pielęgnacyjne aspekty opieki nad chorym z owrzodzeniem żylnym</i>. Termedia, Poznań 2008 4. Szewczyk M.T., Jawień A. (red.): <i>Leczenie ran przewlekłych</i>. PZWL, Warszawa 2012 5. Szewczyk M.T., Jawień A. i wsp.: <i>Poradnik. Podstawowe badania diagnostyczne w chorobach naczyń kończyn dolnych. Wskaźnik kostka-ramię</i>. Fundacja Sanum – Służę, Uczę, Leczę, Bydgoszcz 2013 6. Czasopismo: „Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne”, Wyd. Termedia |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|--|--|
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | Wymiar zajęć stażowych: 63 godz. Miejsce odbywania stażu: Oddział kardiochirurgiczny – 14 godz.; Oddział chirurgii naczyniowej – 28 godz.; Oddział chirurgii klatki piersiowej – 21 godz. |
|--|--|



5.8. MODUŁ VIII

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | PIEŁĘGNOWANIE PACJENTA W ODDZIALE UROLOGII |
| Cel kształcenia | Celem modułu jest przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale urologii. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W68. omawia obraz kliniczny, techniki diagnostyczne, metody oceny stanu zdrowia i zasady leczenia chirurgicznego w schorzeniach układu moczowego;</p> <p>W69. omawia opiekę pielęgniarską w urazach układu moczowego;</p> <p>W70. charakteryzuje zaburzenia w oddawaniu moczu;</p> <p>W71. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym ze schorzeniem układu moczowego w różnych stanach chorobowych;</p> <p>W72. omawia przygotowanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w urologii i opiekę pielęgniarską po badaniu;</p> <p>W73. przedstawia zasady opieki nad chorymi ze schorzeniami urologicznymi leczonymi metodami endoskopowymi;</p> <p>W74. przedstawia działania zapobiegające zakażeniu układu moczowego u pacjentów z cewnikiem moczowym/drenażem/urostomią;</p> <p>W75. omawia zasady pielęgnowania pacjentów z zaburzeniami oddawania moczu;</p> <p>W76. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym z urostomią;</p> <p>W77. omawia najczęstsze powikłania pooperacyjne wczesne i późne po zabiegach urologicznych oraz przedstawia działania zapobiegające powikłaniom pooperacyjnym;</p> <p>W78. omawia sposoby przygotowania pacjentów ze schorzeniami układu moczowego/po zabiegach urologicznych i ich rodzin do samoopieki w warunkach domowych;</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U67. interpretować objawy chorobowe charakterystyczne dla układu moczowego;</p> <p>U68. monitorować diurezę godzinową;</p> <p>U69. prowadzić, dokumentować i ocenić bilans płynów pacjenta;</p> <p>U70. interpretować podstawowe wyniki badań laboratoryjnych krwi i moczu;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>U71. przygotować chorego do badań diagnostycznych pod względem fizycznym i psychicznym według obowiązujących zasad oraz sprawować opiekę nad pacjentem w trakcie i po badaniu diagnostycznym;</p> <p>U72. formułować diagnozę pielęgniarską, określić cele, planować i realizować interwencje w odniesieniu do pacjenta ze schorzeniem układu moczowego leczonego chirurgicznie;</p> <p>U73. przygotować pacjenta ze schorzeniem układu moczowego do leczenia chirurgicznego/endoskopowego w trybie pilnym i planowym;</p> <p>U74. podjąć działania zapobiegające powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym u pacjentów ze schorzeniami układu moczowego;</p> <p>U75. założyć cewnik do pęcherza moczowego i usunąć założony cewnik u kobiet i mężczyzn (do dwóch prób);</p> <p>U76. wykonać jednorazowe i stałe płukanie pęcherza moczowego;</p> <p>U77. założyć/wymienić cewnik do cystostomii;</p> <p>U78. podjąć działania zapobiegające zakażeniu układu moczowego u pacjentów z założonym cewnikiem Foleya, cewnikiem JJ, cewnikiem założonym nadłonowo, dwubieźnym oraz podczas stałego płukania pęcherza;</p> <p>U79. planować i realizować edukację zdrowotną chorego i jego rodziny w obszarach przygotowania do samopielęgnacji pacjentów z wytworzonym pęcherzem Brickera;</p> <p>U80. prowadzić instruktaż w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu;</p> <p>U81. prowadzić edukację w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznania schorzeń układu moczowego;</p> <p>U82. przygotować chorego ze schorzeniem układu moczowego i jego bliskich do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe;</p> |
|--|--|

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego; <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii, urologii (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| Wymagania wstępne | - |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykłady – 30 godz. Staż – 35 godz.</p> |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 65 godzin</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 30 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do stażu – 15 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład problemowy, studium przypadku, dyskusja dydaktyczna, zajęcia stażowe. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Rzutnik multimedialny, plansze, tablica, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, fantomy. |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 30 pytań. Kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: obserwacja pracy uczestnika specjalizacji; karta stażu z wykazem świadczeń zdrowotnych do zaliczenia (zamieszczonych w programie zajęć stażowych).</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| | Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni. |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Wprowadzenie w zagadnienia urologii (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zaburzenia oddawania moczu: dysuria (utrudnione oddawanie moczu), pollakisuria (częstomocz), oliguria (skąpomocz), polyuria (wielomocz), anuria (bezmocz), hematuria (krwiomocz). 2) Diagnostyka chorób nerek, moczowodów i pęcherza moczowego (przygotowanie chorego do badań diagnostycznych): <ol style="list-style-type: none"> a. wywiad (ocena dolegliwości bólowych, zaburzenia jakościowe i ilościowe w oddawaniu moczu, przebieg choroby, dolegliwości ze strony innych układów); b. badanie przedmiotowe; c. badanie fizykalne (objaw Goldflama); d. badania laboratoryjne krwi i moczu; e. badania obrazowe (prześwietlenia radiogram jamy brzusznej, urografia, ultrasonografia układu moczowego, tomografia komputerowa, tomografia rezonansu magnetycznego, scyntygrafia, angiografia, pielografia (ureteropielografia wstępująca, pieloureterografia zstępująca), cystografia, ureterografia wstępująca); f. badania endoskopowe (cystoskopia, nefroskopia, ureterorenoskopia); g. badania urodynamiczne (uroflowmetria, określenie profilu cewkowego); h. biopsja przezskórna cienkoigłowa lub gruboigłowa. <p>2. Wybrane choroby nerek, moczowodów i pęcherza moczowego (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kamica moczowa: <ol style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (zaburzenia metaboliczne (hiperkalciuria, hiperurykozurja, hiperoksaluria, cystynuria), stany odwodnienia, infekcja bakteryjna (bakterie Nanobacterium), wrodzone i nabyte nieprawidłowości budowy anatomicznej dróg moczowych); b. objawy (dysuria, ból o różnym nasileniu, kolka nerkowa, ze strony przewodu pokarmowego); c. rozpoznanie (badania laboratoryjne krwi i moczu, w rozszerzonej diagnostyce – stężenie wapnia, szczawianów, kwasu moczowego, sodu, fosforanów, cytrynianów, magnezu i kreatyniny z dobowej zbiórki moczu, RTG jamy brzusznej, USG, urografia, tomografia komputerowa, pielografia); d. zasady postępowania: <ul style="list-style-type: none"> • zachowawcze (farmakologiczne – leki przeciwbólowe, rozkurczowe, niesteroidowe leki |

| | |
|--|--|
| | <p>przeciwzapalne), wspomagające – nawodnienie doustne lub dożylnie, opanowanie objawów dysurycznych, aktywność ruchowa),</p> <ul style="list-style-type: none"> • endoskopowe (litotrypsja falami uderzeniowymi generowanymi pozaustrojowo – ESWL, <i>ang. extracorporeal shock wave lithotripsy</i>, drenaż wewnętrzny za pomocą cewnika podwójnie zagiętego (JJ), przezskórna nefrolitotrypsja – PLN, <i>ang. percutaneous nephrolithotripsy</i>, litotrypsja uereterorenoskopowa (– URSL, <i>ang. ureterorenoscopic lithotripsy</i>), • operacyjne (pielolitomia, nefrektomia). <p>2) Rak nerki:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (czynniki etiologiczne, guzy powstające z nabłonka kanalików nerkowych, guzy z nabłonka przejściowego, guzy z podścieliska, torebki lub struktur okołonerkowych); b. objawy (dolegliwości bólowe, krwiomocz); c. rozpoznanie (badania laboratoryjne krwi i moczu, USG, tomografia komputerowa, tomografia rezonansu magnetycznego, biopsja cienkoigłowa/gruboigłowa, ocena histopatologiczna pobranego materiału); d. zasady postępowania: <ul style="list-style-type: none"> • operacyjne (krioablacja, termoablacja, limfadenektomia, częściowa nefrektomia laparoskopowa/klasyczna, nefrektomia laparoskopowa, nefroureterektomia), • uzupełniające (radioterapia, chemioterapia, nowe leki – sunitynib, sorafenib, IFN-α). <p>3) Rak pęcherza moczowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. patofizjologia (palenie tytoniu, napromienianie okolicy pęcherza, praca przy produkcji barwników i kauczuku, nadużywanie fenacetyny, słodzików); b. objawy (bezbolesny krwiomocz, objawy dysuryczne, dolegliwości bólowe uzależnione od stopnia zaawansowania, dolegliwości związane z wystąpieniem przerzutów); c. rozpoznanie: <ul style="list-style-type: none"> • wstępne (badania laboratoryjne, ultrasonografia dróg moczowych), • określające stopień zaawansowania i zróżnicowania (urografia, cystoskopia, tomografia komputerowa, tomografia rezonansu magnetycznego, ocena histopatologiczna); d. zasady postępowania: <ul style="list-style-type: none"> • grupa chorych niskiego ryzyka (resekcja przezcewkowa – TURT, <i>ang. transurethral resection of tumor</i>, wieloletnie kontrole: badania laboratoryjne, USG, cystoskopia), |
|--|--|

- grupa chorych wysokiego ryzyka (resekcja przezcewkowa, chemioterapia dopęcherzowa/immunoterapia dopęcherzowa, radioterapia, częściowe wycięcie pęcherza moczowego, cystectomy),
- metody ponadpęcherzowego odprowadzenia moczu (przetoka moczowodowo-skórna, wszczepienie moczowodów do jelita grubego, operacja sposobem Brickera, zastępcze pęcherze jelitowe, szczelne zbiorniki moczowe, pęcherz odbytniczy (moguncki typu II).

3. Choroby stercza (3 godz.)

1) Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH, *ang. Benign prostatic hyperplasia*):

- a. patofizjologia – wynik trzech różnych procesów patologicznych: powstania guzków gruczołowych, rozlanego powiększenia właściwej strefy przejściowej gruczołu, stopniowego powiększania się guzków gruczołowych;
- b. objawy (ze strony dolnych dróg moczowych – LUTS, *ang. lower urinary tract symptoms* (związane z „podrażnieniem” pęcherza, z przeszkodą podpęcherzową, możliwość całkowitego zatrzymania moczu), zależne od rodzaju powikłań);
- c. rozpoznanie (wywiad dotyczący objawów dysurycznych, badanie przedmiotowe (per rectum), punktowa skala oceny objawów towarzyszących chorobom gruczołu krokowego – IPSS, *ang. international prostate score system*, badania laboratoryjne (badanie ogólne/posiew moczu, oznaczenie stężenie swoistego antygenu sterczowego – PSA, *ang. prostate-specific antigen* w osoczu, USG jamy brzusznej, ultrasonografia przezodbytnicza – TRUS, *ang. transrectal ultrasound*, cystoskopia, uroflometria);
- d. zasady postępowania (wyczekująca „baczna obserwacja”, leczenie farmakologiczne, leczenie operacyjne: przezcewkowa elektroresekcja gruczołu krokowego (TURP, *ang. transurethral resection of the prostate*), adenomektomia, przezcewkowe nacięcie gruczołu krokowego (TUIP, *ang. transurethral incision of the prostate*), przezcewkowa waporyzacja stercza (TUVAP, *ang. transurethral electrovaporization of the prostate*), laserowa ablacja stercza (VLAP, *ang. visual laser ablation of the prostate*), fotoselektywna waporyzacja stercza (GLLT, *ang. green light laser therapy*), śródtkankowa mikrofalowa ablacja igłowa gruczołu krokowego (TUNA, *ang. transurethral needle ablation*).

2) Rak stercza:

- a. patofizjologia (uwarunkowania genetyczne, zakażenia przekazywane drogą płciową, uwarunkowania dietetyczne);
- b. objawy – uzależnione od stopnia zaawansowania (dotyczące układu moczowego, miejsca przerzutów);
- c. rozpoznanie (wywiad w kierunku objawów dotyczących zaburzeń w oddawaniu moczu, badanie

| | |
|--|---|
| | <p>przedmiotowe (per rectum), badania laboratoryjne (badanie ogólne/posiew moczu, PSA, test genetyczny PCA₃, ultrasonografia przezodbytnicza, biopsja gruczołu krokowego);</p> <p>d. zasady postępowania („baczna obserwacja” z intencją leczenia, prostatektomia radykalna klasyczna/laparoskopowa z użyciem robota DaVinci, radioterapia (konwencjonalna, brachyterapia, trójwymiarowa radioterapia konformalna), kastracja operacyjna (obustronna orchidektomia), leczenie hormonalne farmakologiczne (estrogeny, analogi LH-RH, antyandrogeny), leczenie objawowe).</p> <p>4. Opieka nad chorym ze schorzeniami układu moczowego w okresie okołoperacyjnym (7 godz.)</p> <p>a. ocena podstawowych parametrów (stan świadomości, ciśnienie tętnicze, oddech, tętno, temperatura ciała);</p> <p>b. ocena nasilenia dolegliwości bólowych (charakter, umiejscowienie, natężenie, objawy towarzyszące – skala VAS);</p> <p>c. ocena nasilenia zaburzeń w oddawaniu moczu;</p> <p>d. pobranie krwi i moczu do badania laboratoryjnego zgodnie z przyjętymi standardami (morfologia, kreatynina, wapń, fosforany, kwas moczowy, badanie ogólne moczu, posiew moczu);</p> <p>e. kontrola i pomoc w utrzymaniu higieny ciała (ze szczególnym uwzględnieniem cewki moczowej);</p> <p>f. rozpoznanie stanu emocjonalnego chorego;</p> <p>g. określenie deficytu samoopieki;</p> <p>h. przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego (psychiczne i fizyczne);</p> <p>i. ułożenie chorego w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego;</p> <p>j. ocena stanu rany pooperacyjnej/przesiąkania opatrunku/funkcjonowania drenażu;</p> <p>k. tlenoterapia;</p> <p>l. prowadzenie i ocena bilansu wodno-elektrolitowego, ocena jakościowa i ilościowa diurezy;</p> <p>m. podejmowanie działań zapobiegających zakażeniu układu moczowego u pacjentów z założonym cewnikiem Foleya, cewnikiem JJ, cewnikiem założonym nadłonowo, dwubieźnym, podczas stałego płukania pęcherza;</p> <p>n. edukacja w zakresie postępowania dietetycznego (z uwzględnieniem pacjentów z kamicą moczową);</p> <p>o. zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym wczesnym i późnym;</p> <p>p. nadzór nad systematycznym przyjmowaniem leków w przypadku leczenia hormonalnego;</p> <p>q. określenie potrzeb edukacyjnych chorego i jego rodziny/edukacja w zakresie samopielęgnacji i samoopieki w warunkach domowych.</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>5. Urazy (5 godz.)</p> <p>1) Nerek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. objawy (urazy otwarte, urazy zamknięte); b. rozpoznanie (tomografia komputerowa, USG, radiogram przeglądowy, arteriografia); c. postępowanie (zachowawcze – „baczna obserwacja”, drenaż krwiaka, przeszskórna przetoka nerkowa, wprowadzenie cewnika moczowodowego JJ, nefrektomia). <p>2) Moczowodów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. objawy (ból okolicy lędźwiowej, podwyższona temperatura ciała, porażenna niedrożność jelit, krwiomocz); b. rozpoznanie (USG, urografia, tomografia komputerowa); c. postępowanie (założenie cewnika moczowodowego, wytworzenie przeszskórnej przetoki nerkowej, operacyjne). <p>3) Pęcherza moczowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. objawy (zamknięte/pęknięcia, otwarte/zranienia, zaburzenia mikcji, krwiomocz „krwawy bezmocz”, zapalenia otrzewnej – obrona mięśniowa, wymioty, porażenie perystaltyki jelit (uraz wewnątrzotrzewnowy), bolesność uciskowa, brak objawów otrzewnowych (uraz zewnątrzotrzewnowy); b. rozpoznanie (wywiad dotyczący objawów, badanie przedmiotowe per rectum, urografia, cystografia); c. postępowanie (operacyjne, cewnikowanie/przetoka nadłonowa). <p>4) Cewki moczowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. objawy (przedniej części cewki moczowej, tylnej części cewki moczowej); b. rozpoznanie (uretrografia); c. postępowanie (cystostomia punkcyjna). |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Borkowski A.: <i>Urologia. Podręcznik dla studentów medycyny</i>. PZWL, Warszawa 2006 2. Jassem J., Krzakowski M.: <i>Nowotwory układu moczowo-płciowego</i>. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2013 3. Siroky M.B., Oates R.D., Babayan R.K.: <i>Podręcznik urologii. Diagnostyka i leczenie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2012 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Walewska E., Ścisło L.: <i>Procedury pielęgniarskie w chirurgii</i>. PZWL, Warszawa 2012 2. Sierżantowicz R., Kudelski J. i wsp.: <i>Opieka pielęgniarska nad pacjentem z kamicą nerkową</i> [w:] Jurkowska G., |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| | <p>Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011</p> <p>3. Czasopismo: <i>Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne</i>. Wyd. Termedia.</p> |
| <p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p> | <p>Wymiar zajęć stażowych: 35 godz.</p> <p>Miejsce odbywania stażu: Oddział urologiczny.</p> |



5.9. MODUŁ IX

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | WYBRANE ZAGADNIENIA CHIRURGII WIEKU DZIECIĘCEGO |
| Cel kształcenia | Celem modułu jest pogłębienie wiedzy oraz uzyskanie specjalistycznych umiejętności w zakresie pielęgnowania pacjentów leczonych w oddziale chirurgii dzieci. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W79. charakteryzuje odrębności wieku dziecięcego i uwarunkowaną nimi opiekę pielęgniarską;</p> <p>W80. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad dziećmi w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>W81. omawia wybrane wady rozwojowe u dzieci leczone operacyjnie;</p> <p>W82. charakteryzuje urazy klatki piersiowej i brzucha u dzieci oraz omawia metody ich leczenia;</p> <p>W83. charakteryzuje zasady pielęgnacji dziecka z oparzeniem i przedstawia zasady pielęgnacji dziecka po przeszczepie;</p> <p>W84. omawia sposoby przygotowania dzieci i ich rodziców/opiekunów do samoopieki w warunkach domowych.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U83. formułować diagnozę pielęgniarską, określić cele, planować i realizować interwencje w odniesieniu do dzieci leczonych chirurgicznie i ich opiekunów;</p> <p>U84. realizować opiekę pielęgniarską nad dzieckiem po zabiegu operacyjnym, dokonać oceny podjętych działań i weryfikować postępowanie pielęgniarskie, dostosowując je do aktualnego stanu zdrowia dziecka i jego potrzeb;</p> <p>U85. ocenić stan dziecka po urazie;</p> <p>U86. ocenić stan rany dziecka, rozpoznać wczesne objawy zakażenia rany i dobrać środki, opatrunki do rodzaju rany i fazy jej gojenia;</p> <p>U87. zdjąć szwy z rany u dziecka;</p> <p>U88. ocenić natężenie bólu u dziecka leczonego chirurgicznie i podjąć działania pielęgnacyjno-terapeutyczne;</p> <p>U89. podjąć działania pielęgnacyjne i terapeutyczne u dziecka z krwawieniem do przewodu pokarmowego;</p> <p>U90. udzielić wsparcia dzieciom po operacjach chirurgicznych oraz ich opiekunom;</p> <p>U91. planować i realizować edukację zdrowotną wobec dziecka i jego rodziny w obszarach przygotowania do samoopieki.</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|--|
| | <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe.</p> |
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pielęgniarstwa pediatrycznego (do realizowania wybranych zagadnień); <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii dziecięcej, medycyny ratunkowej (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| Wymagania wstępne | – |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykłady – 40 godz.</p> <p>Staż – 35 godz.</p> |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 75 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wykłady – 40 godz. • Staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do stażu – 20 godz. |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu, zaliczenie modułu: 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 125 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład z prezentacją multimedialną, wykład informacyjny, dyskusja dydaktyczna, staż. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Laptop, rzutnik multimedialny, tablica, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych. |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia specjalizacji | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 50 pytań; kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: obserwacja pracy uczestnika specjalizacji; karta stażu z wykazem świadczeń zdrowotnych do zaliczenia (zamieszczonych w programie zajęć stażowych).</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Pielęgnowanie dziecka leczonego chirurgicznie (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Specyfika chirurgii dziecięcej: <ol style="list-style-type: none"> a. specyfika homeostazy w organizmie dziecka w różnych okresach rozwoju; b. zwiększona wrażliwość na utratę ciepła i przegrzanie; c. łatwość odwodnienia i zaburzeń metabolicznych; d. podatność na zakażenie i szybkość uogólnienia się zakażenia; e. wrażliwość na utratę krwi i skłonność do wstrząsu hipowolemicznego; f. trudność w komunikowaniu i definiowaniu dolegliwości; g. odmienność psychiki dziecięcej; h. stres w związku z chorobą i rozłąką z rodzicami; i. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu, Konwencja o Prawach Dziecka. 2) Przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych i zabiegów specjalistycznych (m.in.: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, ultrasonografia, badania radiologiczne, badania endoskopowe, nakłucie lędźwiowe, urografia, biopsji nerki, badania scyntygraficzne, arteriografia). <p>2. Wady rozwojowe (8 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Epidemiologia wad rozwojowych (częstość występowania i rozpowszechnienie wad rozwojowych, czynniki ryzyka wad rozwojowych, czynniki przyspieszające wystąpienie wady rozwojowej). 2) Chirurgiczne leczenie wybranych wad wieku dziecięcego: |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> a. przepuklina oponowo-rdzeniowa (patofizjologia, objawy, postępowanie przedoperacyjne, leczenie operacyjne); b. rozszczep wargi i podniebienia (objawy, postępowanie przedoperacyjne, leczenie operacyjne); c. wrodzona niedrożność przełyku (etiologia, postacie wrodzonego zarośnięcia przełyku, objawy, rozpoznanie, leczenie operacyjne, zespolenie przełyku); d. wrodzone wady serca z przeciekiem z prawego do lewego serca (patofizjologia, objawy, rozpoznanie, leczenie operacyjne, korekcja wady w krążeniu pozaustrojowym); e. choroba Hirschsprunga (etiologia choroby, objawy, rozpoznanie, postępowanie przedoperacyjne, leczenie operacyjne); f. wrodzone zwichnięcie stawu biodrowego (etiologia, objawy kliniczne, rozpoznanie, leczenie: nastawienie i unieruchomienie u noworodków, nastawienie operacyjne, wyciąg); g. stulejka (objawy, rozpoznanie, leczenie). <p>3) Opieka nad dzieckiem z wadami rozwojowymi w okresie okołoperacyjnym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. wsparcie psychiczne rodziców dziecka; b. przygotowanie fizyczne dziecka (wyrównanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, wykonanie koniecznych badań laboratoryjnych i radiologicznych, ocena stanu zdrowia dziecka, przygotowanie przewodu pokarmowego, kąpiel dziecka, stała obecność przy dziecku, współpraca z rodzicami dziecka dotycząca stałej opieki nad dzieckiem); c. obserwacja dziecka, monitorowanie parametrów życiowych dziecka po operacji; d. leczenie bólu; e. pielęgnowanie opatrunku i rany, zabezpieczenie drenów, kontrola drożności drenów; f. przetaczanie płynów, farmakoterapia; g. unieruchomienie; h. zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym; i. wykonywanie badań kontrolnych; j. udzielenie wskazówek i rad praktycznych dotyczących opieki nad dzieckiem w domu. <p>3. Choroby jamy brzusznej (14 godz.)</p> <p>1) Diagnostyka chorób jamy brzusznej-przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych (wywiad, badanie fizykalne, ultrasonografia, badania laboratoryjne, badania radiologiczne, badania endoskopowe, tomografia</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>komputerowa, rezonans magnetyczny).</p> <p>2) Wybrane choroby jamy brzusznej: ostre zapalenie wyrostka robaczkowego, krwawienie do przewodu pokarmowego, przepuklina pępkowa, przepuklina pachwinowa, niedrożność jelit, zapalenie otrzewnej;</p> <p>a. objawy (ból brzucha, wzdęcie brzucha, osłabienie ruchów robaczkowych, nudności, wymioty, podwyższona temperatura ciała, brak łaknienia);</p> <p>b. rozpoznanie (wywiad, badanie fizykalne, zdjęcie przeglądowe jamy brzusznej, badania laboratoryjne, USG).</p> <p>3) Opieka nad dzieckiem z chorobami jamy brzusznej w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>a. przygotowanie dziecka do zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • poinformowanie dziecka i rodziców o istocie postępowania, pozyskanie rodziców do współpracy, przygotowanie psychiczne dziecka do operacji, • założenie kaniuli do żyły, pobranie krwi i moczu do badania laboratoryjnego (grupa krwi i Rh, próba krzyżowa, morfologia, jonogram, gazometria, badanie ogólne moczu), nawodnienie dziecka – wyrównanie zaburzeń wodno-elektrolitowych, • kąpiel całego ciała, przygotowanie pola operacyjnego, • ocena stanu dziecka w dniu zabiegu (kaszel, luźne stolce, podwyższona temperatura ciała, zmiany skórne – pokrzywka, świąd skóry), • założenie sondy żołądkowej (zależnie od potrzeb), pozostawienie dziecka na czczo, • podanie premedykacji, • opróżnienie pęcherza moczowego bezpośrednio przed zabiegiem/założenie cewnika do pęcherza moczowego, • udzielenie rodzicom informacji o zmianach zachowania się dziecka po znieczuleniu i operacji (podwójne widzenie, zawroty głowy, majaczenie, pobudzenie psychoruchowe, wymioty), nauczanie dziecka i rodziców wykonywania ćwiczeń oddechowych – instruktaż praktyczny, pozyskanie rodziców do współpracy w okresie pooperacyjnym); <p>b. postępowanie pooperacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pozycja ułożeniowa w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego, • ocena parametrów życiowych, |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ocena napięcia ciemniaczka u małych dzieci, płynoterapia – nawadnianie organizmu, • ocena bólu i terapia przeciwbólowa, • antybiotykoterapia – zapobieganie zakażeniom pooperacyjnym, • obserwacja dziecka (powikłania po znieczuleniu), • ocena opatrunku i rany pooperacyjnej, ocena i kontrola drenażu (w zależności od rodzaju zabiegu), • ocena diurezy, • pobieranie krwi i moczu do badań kontrolnych, • żywienie doustne (w zależności od rodzaju zabiegu – głódówka, przepajanie, picie, kleik, dieta płynna, papkowata, lekkostrawna, specjalna), • uruchamianie dziecka (ćwiczenia bierne i czynne, pionizowanie, pełna samodzielność), • pomoc przy wykonywaniu toalety całego ciała, higieny krocza i odbytu, • zasady pielęgnowania dziecka z wyłonioną przetoką jelitową, obserwacja wypróżnień, • wykonywanie ćwiczeń oddechowych, • powikłania pooperacyjne późne, • przygotowanie dziecka do zdjęcia szwów z rany, • organizacja czasu wolnego dziecka, edukacja dziecka i rodziców, • dokumentowanie działań pielęgniarskich, • zalecenia dla dziecka przy wypisie do domu. <p>4) Opieka nad dzieckiem z krwawieniem do przewodu pokarmowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. objawy (krew w stolcu, smoliste stolce, wymioty krwawe); b. rozpoznanie (wywiad, USG, RTG jamy brzusznej, badanie per rectum, gastroscopia, badania laboratoryjne); c. postępowanie (zależne od miejsca krwawienia): <ul style="list-style-type: none"> • umieszczenie dziecka w sali intensywnego nadzoru, • podłączenie dziecka do kardiomonitora/pulsoksymetru, ocena parametrów (ciśnienie tętnicze krwi, oddech, tętno, temperatura), • przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych, • założenie kaniuli dożylniej, płynoterapia, farmakoterapia, |
|--|--|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • pobranie materiału do badań laboratoryjnych (morfologia, rozmaz krwi, hematokryt, jonogram, gazometria, grupa krwi i Rh, próba krzyżowa, układ krzepnięcia), • założenie cewnika do pęcherza moczowego, kontrola diurezy, • założenie sondy do żołądka w zależności od wskazań, • umożliwienie rodzicom obecności przy dziecku, • zmniejszenie niepokoju psychicznego dziecka i rodziców. <p>4. Urazy (15 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Epidemiologia urazów u dzieci: <ol style="list-style-type: none"> a. specyfika urazów i uszkodzeń ciała u dzieci (okoliczności i rodzaj urazu, budowa ciała, fizjologia dziecka, psychika, zmiany rozwojowe zachodzące w organizmie dziecka); b. przedszpitalna pomoc medyczna. 2) Ocena ciężkości urazu, monitorowanie stanu dziecka (skala Glasgow (GCS); zmodyfikowana GCS do oceny stanu dzieci (CCS); skala ciężkości obrażeń (TS <i>ang. trauma score</i>); dziecięca skala urazów (PTS <i>ang. pediatric trauma score</i>); ocena stanu ogólnego, monitorowanie drożności dróg oddechowych, parametrów życiowych, kontrola bólu, ocena stanu neurologicznego, ocena stanu miejscowego). 3) Specyfika opieki nad dzieckiem oparzone: <ol style="list-style-type: none"> a. przyczyny oparzeń (wysoka temperatura, substancje chemiczne, energia elektryczna, promieniowanie jonizujące); b. ocena stopnia i powierzchni oparzenia (tablice Lunda i Browdera); c. leczenie niewielkich oparzeń u dzieci (stosowanie leków przeciwbólowych, oczyszczenie powierzchni oparzonej, miejscowe stosowanie preparatów antyseptycznych, założenie jałowego opatrunku, profilaktyczne podanie anatoksyny przeciwwężcowej); d. leczenie rozległych oparzeń u dzieci (podanie leku przeciwbólowego, założenie dostępu żylnego, przetaczanie płynów, założenie cewnika do pęcherza moczowego (ocena diurezy godzinowej), założenie zgłębnika do żołądka i odsysanie treści żołądkowej, utrzymanie drożności dróg oddechowych, stosowanie anatoksyny przeciwwężcowej, wsparcie psychiczne); e. opatrunki (oczyszczenie rany oparzeniowej, aseptyka zmiany opatrunku, opatrunki nowej generacji); f. przeszczepianie skóry (przygotowanie chorego dziecka do przeszczepu, miejscowe pobranie skóry |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <p>do przeszczepu, pielęgnowanie przeszczepu);</p> <ul style="list-style-type: none"> g. rehabilitacja dzieci z raną oparzeniową; h. kompleksowe leczenie zachowawcze blizn pooperacyjnych (leczenie uciskiem, maści zmiękczające, szyny korekcyjne, środki farmakologiczne do stosowania miejscowego, laser niskoenergetyczny, podczerwony, leczenie operacyjne – chirurgia plastyczna). <p>4) Specyfika pielęgnowania dziecka z urazem czaszkowo-mózgowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. przyczyny urazów u dzieci (upadek, uderzenie w czasie zabawy, pobicie, wypadek komunikacyjny, wypadek w rolnictwie); b. podział urazów (uszkodzenia pokrywy mózgu: złamania kości czaszki, otwarte złamania czaszki, bezpośrednie następstwa urazu głowy: wstrząśnienie mózgu, obrzęk mózgu, stłuczenie mózgu, pourazowe krwiaki śródczaszkowe); c. objawy urazów czaszkowo-mózgowych; d. diagnozowanie (RTG kości czaszki, tomografia komputerowa, badanie naczyniowe mózgu); e. badanie dziecka po urazie (ustalenie stanu świadomości, badanie objawów oponowych i ogniskowych, objawy uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego); f. wskazania do zabiegu neurochirurgicznego (złamania otwarte kości czaszki, nasilanie się zaburzeń świadomości, rozległe obrażenia przy stabilnym stanie ogólnym, złamanie z wgnieceniem kości, utrzymujący się wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego, niemowlęta poniżej 2 roku życia z nieznacznymi obrażeniami głowy po ciężkim urazie); g. przeciwwskazania do zabiegu operacyjnego (obustronne rozszerzenie i nieruchomość źrenic, głęboka śpiączka i wiotkość mięśni, utrzymujący się brak własnej czynności oddechowej); h. opieka pielęgniarska nad dzieckiem po urazie czaszkowo-mózgowym (ułożenie dziecka w pozycji bezpiecznej, ogrzanie dziecka, zapewnienie drożności dróg oddechowych, monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, pielęgnowanie wkłucia dożylnego, zapewnienie spokoju, zaopatrzenie ran jałowym opatrunkiem, unieruchomienie w łóżku, wnikliwa obserwacja dziecka, higiena ciała i jamy ustnej, nawadnianie organizmu, farmakoterapia, zapobieganie powikłaniom). <p>5) Specyfika pielęgnowania dziecka z urazem klatki piersiowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. podział obrażeń (otwarte, zamknięte); b. objawy urazów klatki piersiowej; |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> c. diagnostyka (badanie fizykalne, zdjęcia radiologiczne, badanie kliniczne, tomografia komputerowa); d. leczenie (zapewnienie drożności dróg oddechowych, wentylacja, wydolne krążenie, założenie drenażu do jamy opłucnowej w przypadku odmy i/lub krwiaka jamy opłucnowej, chirurgiczne opracowanie rany w przypadku odmy otwartej); e. wskazania do zabiegu operacyjnego (brak rozprężenia płuc i stwierdzenie obfitego drenażu powietrza, rozerwanie dużych oskrzeli, rozerwanie przetyku, krwawienie z jamy opłucnowej); f. leczenie chirurgiczne (torakotomia). <p>6) Specyfika pielęgnowania dziecka z urazem jamy brzusznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. podział urazów (zamknięte, otwarte); b. objawy; c. diagnozowanie (zdjęcie radiologiczne klatki piersiowej i jamy brzusznej, płukanie jamy otrzewnowej); d. wskazania do laparotomii (wytrzewienie, rany postrzałowe, obfita obecność krwi przy płukaniu jamy otrzewnowej, przedłużający się wstrząs mimo reanimacji, powietrze pod przeponą, objawy rozlanego zapalenia otrzewnej). <p>7) Specyfika pielęgnowania dziecka z urazem kostno-stawowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. złamanie kości (podział złamań kości, objawy, pierwsza pomoc przy złamaniu: unieruchomienie złamanej kończyny, złagodzenie bólu, leczenie zachowawcze – opatrunek gipsowy, wyciąg, leczenie operacyjne); b. zwichnięcie stawu (objawy, pierwsza pomoc: unieruchomienie stawu, transport do specjalisty, leczenie); c. skręcenie stawu (objawy, postępowanie: zasady pielęgnowania dziecka w opatrunku gipsowym, pielęgnowanie dziecka na wyciągu, pielęgnowanie dziecka po operacji zespolenia złamanej kości, rehabilitacja dziecka w okresie unieruchomienia). <p>8) Ciała obce w nosogardzieli, oskrzelach i przewodzie pokarmowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. objawy, rozpoznanie, pierwsza pomoc, usuwanie ciał obcych (bronchoskopia, gastroskopia). <p>5. Przerost migdałka gardłowego, przerost migdałków podniebiennych (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Wskazania do zabiegu operacyjnego (podejrzenie zmian nowotworowych migdałka, zespół bezdechów sennych, zaburzenia połykania spowodowane rozrostem migdałków, nawracające infekcje górnych dróg oddechowych, nieżyty nosa, zatok oraz zapalenia ucha środkowego). 2) Przygotowanie dziecka do zabiegu operacyjnego (przygotowanie psychiczne, fizyczne, farmakologiczne). |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <p>3) Opieka nad dzieckiem we wczesnym okresie pooperacyjnym:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zapewnienie bezpieczeństwa dziecka (ułożenie, udogodnienia); b. zapewnienie odpowiedniej temperatury ciała; c. monitorowanie parametrów stanu ogólnego; d. obserwacja pacjenta w kierunku wystąpienia wczesnych powikłań pooperacyjnych (wymioty, zaburzenia oddechowe, krwawienia, niedotlenienie); e. postępowanie w przypadku wystąpienia powikłań; f. postępowanie przeciwbólowe; g. postępowanie dietetyczne; h. edukacja dziecka i jego rodziców. |
| <p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p> | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Barczykowska E., Ślusarz R., Szewczyk M. (red.): <i>Pielęgniarstwo w pediatrii</i>. Wyd. Borgis, Warszawa 2006 2. Czernik J. (red.): <i>Chirurgia dziecięca</i>. UM, Wrocław 2008 3. Strużyna J. (red.): <i>Wczesne leczenie oparzeń</i>. PZWL, Warszawa 2006 4. Twarduś K., Perek M. (red.): <i>Opieka nad dzieckiem w wybranych chorobach chirurgicznych</i>. PZWL, Warszawa 2014 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czernik J. (red.): <i>Chirurgia dziecięca</i>. PZWL, Warszawa 2005 2. Noszczyk W. (red.): <i>Chirurgia, t. 2</i>. PZWL, Warszawa 2009 3. Pawlaczyk B.: <i>Pielęgniarstwo pediatryczne</i>. PZWL, Warszawa 2013 4. Stack C., Dobbs P.: <i>Podstawy intensywnej terapii dzieci</i>. PZWL, Warszawa 2007 5. Szczapa J. (red.): <i>Podstawy neonatologii</i>. PZWL, Warszawa 2008 6. Czasopismo: <i>Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne</i>. Wyd. Termedia. |
| <p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p> | <p>Wymiar zajęć stażowych: 35 godz. Miejsce odbywania stażu: Oddział chirurgii dziecięcej.</p> |

5.10. MODUŁ X

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | STANY NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO |
| Cel kształcenia | Celem modułu jest zapoznanie pielęgniarki z aspektami medycyny ratunkowej oraz przygotowanie jej do udzielania medycznych czynności ratunkowych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W85. opisuje miejsce ratownictwa zintegrowanego w medycynie, terminologię używaną w naukach medycznych oraz jej zastosowanie w dyscyplinach naukowych;</p> <p>W86. przedstawia prawne, organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania zawodu pielęgniarki systemu;</p> <p>W87. opisuje sytuację zdrowotną pacjenta, grupy pacjentów w celu ustalenia stanu i podjęcia ewentualnych czynności ratowniczych;</p> <p>W88. opisuje wskazania do zastosowania metod udrażniania dróg oddechowych bezprzyrządowych i poszczególnych metod przyrządowych (rurki ustno-gardłowej, nosowo-gardłowej, maski krtaniowej, rurki krtaniowej, rurki intubacyjnej);</p> <p>W89. opisuje stany wymagające zastosowania tlenoterapii;</p> <p>W90. omawia metody tlenoterapii biernej i czynnej do zapotrzebowania i stanu pacjenta;</p> <p>W91. opisuje wskazania i przeciwwskazania do defibrylacji, zasady jej przeprowadzania za pomocą automatycznego i manualnego defibrylatora;</p> <p>W92. omawia zasady wykonania zapisu EKG;</p> <p>W93. prezentuje wartości parametrów oceniających układ oddechowy, krążenia i nerwowy w stopniu pozwalającym na rozpoznanie stanów bezpośredniego zagrożenia życia;</p> <p>W94. omawia stany zagrożenia życia w pediatrii;</p> <p>W95. przedstawia zasady farmakoterapii dzieci;</p> <p>W96. opisuje procedury postępowania ratunkowego w poszczególnych stanach zagrożenia życia u dzieci;</p> <p>W97. opisuje objawy pozwalające na ocenę stopnia zaawansowania porodu w warunkach pozaszpitalnych;</p> <p>W98. omawia objawy, przebieg i sposoby postępowania ratowniczego, w określonych jednostkach chorobowych, w stanach zagrożenia życia;</p> <p>W99. omawia wybrane problemy społeczno-psychologiczne medycyny ratunkowej;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>W100. analizuje objawy i parametry życiowe pozwalające na prawidłowe przeprowadzenie segregacji medycznej;</p> <p>W101. wdraża adekwatne metody zabezpieczenia miejsca zdarzenia prowadzące do zapewnienia bezpieczeństwa własnego i innych ratowników oraz ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;</p> <p>W102. omawia procedurę powiadamiania organów ścigania o zaistniałym zdarzeniu lub podejrzeniu zaistnienia zdarzeń o charakterze kryminalnym;</p> <p>W103. charakteryzuje zasady przygotowania pacjenta do transportu.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U92. prowadzić ocenę stanu pacjenta z uwzględnieniem monitorowania stanu układu oddechowego, krążenia, centralnego układu nerwowego oraz podstawowych badań laboratoryjnych (gazometrii krwi włośniczkowej, stężenia glukozy we krwi, stężenia elektrolitów we krwi);</p> <p>U93. rozpoznać stan pacjenta pod kątem wydolności układu oddechowego, krążenia i układu nerwowego;</p> <p>U94. wdrożyć metody wspomagania oddechu adekwatne do stanu i możliwości pacjenta;</p> <p>U95. podjąć decyzję o podjęciu działań ratunkowych lub odstąpieniu od czynności ratunkowych;</p> <p>U96. ułożyć pacjenta w pozycji właściwej dla stanu zdrowia pacjenta lub odniesionych obrażeń;</p> <p>U97. prowadzić podstawową i zaawansowaną resuscytację krążeniowo-oddechową u osób dorosłych, dzieci, niemowląt, według obowiązujących wytycznych;</p> <p>U98. stosować bezprzyrządowe i przyrządowe metody przywracania i zabezpieczenia drożności dróg oddechowych;</p> <p>U99. wykonać intubację dotchawiczą w sytuacji nagłego zatrzymania krążenia, bez użycia środków zwiotczających, oraz prowadzić wentylację zastępczą;</p> <p>U100. wykonać EKG, defibrylację z użyciem AED i manualnego defibrylatora;</p> <p>U101. opatrzyć rany, tamować krwotoki, unieruchomić złamania, zwichnięcia i skręcenia;</p> <p>U102. unieruchomić kręgosłup ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;</p> <p>U103. rozpoznać zagrożenia w miejscu zdarzenia;</p> <p>U104. przygotować pacjenta do transportu kwalifikowanego;</p> <p>U105. wykonać segregację medyczną i koordynować działania medyczne na miejscu zdarzenia;</p> <p>U106. odebrać poród w warunkach pozaszpitalnych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką;</p> |
|--|--|

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| | <p>K2. okazuje szacunek pacjentowi/jego rodzinie i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych, przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym;</p> <p>K4. dba o wizerunek własnego zawodu;</p> <p>K5. systematycznie pogłębia wiedzę i umiejętności zawodowe;</p> <p>K6. podejmuje indywidualne i zespołowe profesjonalne działania w zakresie ratownictwa medycznego.</p> |
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p><u>pielęgniarka</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2. posiada tytuł magistra pielęgniarstwa; 3. posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki; <p><u>lekarz</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. posiada specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny ratunkowej lub anestezyjologii i intensywnej terapii (tylko w zakresie zagadnień klinicznych). |
| Wymagania wstępne | – |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykład – 19 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 6 godz. w grupach 5-osobowych</p> <p>Staż – 35 godz.</p> |
| Nakład pracy uczestnika specjalizacji | <p>Udział w zajęciach (godz. kontaktowe): 60 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 19 godz. • ćwiczenia – 6 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 75 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład problemowy, ćwiczenia na fantomach (ALS dorosłych, dzieci, noworodków, intubacji), ćwiczenia segregacji medycznej w warunkach symulowanych. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Rzutnik, gotowe symulacje zdarzeń niepożądanych, fantom dorosłego, dziecka, noworodka, głowa do intubacji, zestaw do intubacji (laryngoskop z kompletem łyżek, rurki do intubacji dla dzieci, dorosłych, rurki ustno-gardłowe). |
| Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji | <p>Efekty kształcenia w zakresie wiedzy: test jednokrotnego wyboru składający się z 60 pytań. Kryterium uzyskania pozytywnej oceny jest udzielenie poprawnych odpowiedzi na 70% pytań.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie umiejętności: czynny udział w ćwiczeniach – rozwiązanie samodzielnie co najmniej 1 sytuacji symulowanej, zaliczenie BLS, ALS na fantomach, ze szczególnym uwzględnieniem intubacji dotchawiczej, zaliczenie ćwiczeń z zakresu segregacji medycznej.</p> <p>Efekty kształcenia w zakresie kompetencji społecznych: obecność na zajęciach, obserwacja 360 stopni.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <p>1. Medycyna Ratunkowa</p> <p>1) Zintegrowany System Ratownictwa Medycznego (wykłady 2 godz.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ratownictwo Medyczne w Polsce. b. Systemy Ratownictwa Medycznego na świecie; c. akty normatywno-prawne Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce; d. jednostki współpracujące z systemem ratownictwa medycznego (straż miejska, policja, wydział zarządzania kryzysowego). <p>2) Rozpoznanie i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego (wykłady 3 godz.; ćwiczenia 3 godz.):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ocena podstawowych funkcji życiowych człowieka w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z uwzględnieniem objawów, parametrów życiowych i wyników badań diagnostycznych; b. uruchomienie „Łańcucha przeżycia”; c. podstawowe zabiegi resuscytacyjne (BLS) i zaawansowane zabiegi resuscytacyjne (ALS); d. przywrócenie, podtrzymywanie i stabilizacja podstawowych funkcji – w tym czynności układu oddechowego i krążenia (ćwiczenia z wykonania intubacji dotchawiczej – każdy uczestnik |

| | |
|--|--|
| | <p>minimum 5 powtórzeń);</p> <p>e. postępowanie z pacjentem z niewydolnością oddechową, we wstrząsie, nieprzytomnym;</p> <p>f. farmakoterapia podczas resuscytacji z uwzględnieniem wykazu leków i środków możliwych do podania przez pielęgniarkę systemu samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.</p> <p>3) Podejmowanie czynności przez pielęgniarkę w ramach pierwszej pomocy w szczególnych rodzajach zagrożeń środowiskowych (wykłady 2 godz.):</p> <p>a. zatrucia;</p> <p>b. oparzenia;</p> <p>c. odmrożenia rażenie prądem, piorunem;</p> <p>d. ukąszenia węży, owadów;</p> <p>e. poród w warunkach pozaszpitalnych.</p> <p>4) Zasady postępowania z chorym po urazie (wykłady 2 godz.):</p> <p>a. ocena pacjenta urazowego (szybkie badanie urazowe, ocena miejscowa, szczegółowe badanie urazowe);</p> <p>b. wskazania do wdrożenia procedur „Ładuj i jedź”, „Zostań i działaj”;</p> <p>c. zabezpieczenie i stabilizacja różnych obszarów ciała uszkodzonych w wyniku działania czynników zewnętrznych (złamania, zranienia, krwotoki zewnętrzne);</p> <p>d. postępowanie w urazach głowy szyi, klatki piersiowej, brzucha, miednicy.</p> <p>5) Standardy postępowania w zdarzeniach masowych i katastrofach (wykłady 4 godz.; ćwiczenia 3 godz.):</p> <p>a. zasady zapewnienia bezpieczeństwa własnego i innych uczestników akcji ratunkowej;</p> <p>b. kierowanie akcją ratunkową, koordynowanie działań ratunkowych;</p> <p>c. systemy segregacji stosowane w zdarzeniach masowych (TRIAGE, Start);</p> <p>d. zasady i wskazania do przeprowadzenia ewakuacji z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (ułożenie i transport poszkodowanych);</p> <p>e. zasady współpracy jednostek ratownictwa medycznego z innymi jednostkami biorącymi udział w akcji ratunkowej (straż pożarna, policja, straż miejska, wydział zarządzania kryzysowego).</p> <p>2. Stany zagrożenia życia u dzieci (4 godz.):</p> <p>a. ocena stanu pacjenta pediatrycznego;</p> |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> b. odrębności w podstawowych i zaawansowanych czynnościach ratunkowych u pacjenta pediatrycznego; c. najczęstsze stany zagrożenia życia w pediatrii (ostre choroby zakaźne, ostre stany powodujące niedotlenienie, wady serca, zaburzenia świadomości, drgawki, choroby neurologiczne, zatrucia – paracetamol, substancje żrące, alkohol; urazy); d. farmakoterapia w pediatrii (farmakoterapia w resuscytacji, płynoterapia, drogi podawania leków). <p>3. Bezpieczeństwo własne pielęgniarki ratunkowej, bezpieczeństwo poszkodowanego, zabezpieczenie miejsca zdarzenia (1 godz.):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. organizacja pracy własnej i podległego personelu zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska; b. nadzorowanie przygotowania i obsługi sprzętu i aparatury ratującej życie bezpieczeństwo poszkodowanych, zabezpieczenie miejsca zdarzenia do czasu przybycia osób nadzorujących akcję ratowniczą; c. bezpieczeństwo poszkodowanych, zabezpieczenie miejsca zdarzenia do czasu przybycia osób nadzorujących akcję ratowniczą; d. kontrola i ocena działań ratunkowych. <p>4. Elementy społeczno-psychologiczne w medycynie ratunkowej (1 godz.):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sposoby porozumiewania się ludzi: komunikowanie interpersonalne, interpersonalne – medialne, pośrednie – masowe. b. Sytuacje trudne (śmierć, wypadki masowe, katastrofy, segregacja pacjentów, sytuacje konfliktowe w kontaktach z pacjentem i jego rodziną); c. narażenie na utratę życia i zdrowia; d. metody i techniki radzenia sobie ze stresem. |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kokot F.: <i>Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych</i>. PZWL, Warszawa 2006 2. Kózka M., Rumian B., Maślanka M. (red.): <i>Pielęgniarstwo ratunkowe</i>. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Konieczny J., Paciorek P.: <i>Kwalifikowana pierwsza pomoc</i>. Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2013 4. Zawadzki A.: <i>Medycyna ratunkowa i katastrof</i>. PZWL, Warszawa 2007 <p>Literatura uzupełniająca:</p> |

| | |
|--|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Andres J.: <i>Wytyczne resuscytacji 2010</i>. Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2011 2. Gaszyński W.: <i>Intensywna terapia i wybrane zagadnienia medycyny ratunkowej. Repetytorium</i>. PZWL, Warszawa 2010 3. Jakubaszko J.: <i>Medycyna ratunkowa wieku dziecięcego</i>. Urban & Partner, Wrocław 2003 4. Kołodziej R.: <i>No Stress</i>. Wydawnictwo Złote Myśli, Gliwice 2011 5. Konieczny J. (red.): <i>Bezpieczeństwo dzieci w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego. Ratownictwo medyczne, pomoc psychologiczna i pedagogiczna</i>. Garmond Oficyna Wydawnicza, Inowrocław-Poznań 2009 6. Plantz S.H., Wipfler E.J., Jakubaszko J. (red. wyd. pol.): <i>Medycyna ratunkowa NMS</i>. Urban & Partner, Wrocław 2008 7. Sefrin P., Schua R.: <i>Postępowanie w nagłych zagrożeniach zdrowotnych</i>. Urban & Partner, Wrocław 2008 8. Wawrzynowicz H., Romańczukiewicz J.: <i>Pierwsza pomoc psychologiczna w następstwie wypadków i katastrof</i>. „Zeszyty Interwencji Kryzysowych”, 2007 <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kodeks postępowania Europejskiej Rady Resuscytacji. 2. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013r., poz. 757 z późn. zm.). 3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 listopada 2011 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. Nr 237, poz. 1420). 4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210, poz. 1540). 5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami (Dz. U. z 2013 r., poz. 5). |
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | <p>Wymiar zajęć stażowych: 35 godz.</p> <p>Miejsce odbywania stażu: Szpitalny oddział ratunkowym – 21 godz. Zespół ratownictwa medycznego – 14 godz.</p> |

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1 STAŻ: Oddział chirurgiczny ogólny z salą opatrunkową

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale chirurgii ogólnej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Pielęgnowanie chorego z gastrostomią/jejunostomią.
2. Pielęgnowanie chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej.
3. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego, uwzględniając rodzaj zabiegu i rodzaj znieczulenia.
4. Opieka okołoperacyjna nad chorym w wieku podeszłym.
5. Podejmowanie działań mających na celu zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym.
6. Stosowanie nowoczesnych opatrunków do fazy gojenia się rany.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej 3 diagnoz pielęgniarstkich i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.2 STAŻ: Oddział chirurgiczny ogólny albo Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności rozpoznawania stanów zagrożenia zdrowia i życia, przeprowadzenia badania fizykalnego i oceny stanu zdrowia pacjentów ze schorzeniami chirurgicznymi.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 7 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, ratunkowego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu świadomości chorego.
2. Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu chorobowego.
3. Badanie fizykalne pacjenta.
4. Wykonanie całościowej oceny stanu zdrowia pacjenta.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta.

6.3.1. STAŻ: Ambulatorium chirurgiczne

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi w ambulatorium chirurgicznym (wizyta kontrolna chorych po zabiegach operacyjnych, chorzy z ranami, tzw. mała chirurgia, zabiegi wykonywane ambulatoryjnie).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Opatrywanie ran czystych i skażonych.
2. Dobór nowoczesnego opatrunku do rodzaju/fazy gojenia rany.
3. Usuwanie szwów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Usunięcie samodzielnie szwów u co najmniej dwóch pacjentów.

6.3.2. STAŻ: Oddział chirurgiczny ogólny

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale chirurgicznym ze schorzeniami narządów jamy brzusznej, gruczołów wydzielania wewnętrznego i gruczołu piersiowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 42 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa,
– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Interpretacja podstawowych wyników badań laboratoryjnych.
2. Przygotowanie pacjenta leczonego w oddziale chirurgii ogólnej do badań diagnostycznych zgodnie z obowiązującymi zasadami.
3. Przygotowanie pacjenta leczonego w oddziale chirurgii ogólnej do operacji chirurgicznej, zabiegu endoskopowego w trybie pilnym i planowym.
4. Monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w okresie okołoperacyjnym.
5. Podejmowanie działań zapobiegających powikłaniom zakrzepowo-zatorowymi i oddechowym po operacji.
6. Monitorowanie bólu u chorego w oddziale chirurgii ogólnej.
7. Edukacja pacjenta w zakresie pielęgnacji stomii jelitowej.
8. Prowadzenie edukacji w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznania schorzeń układu pokarmowego, gruczołów wydzielania wewnętrznego, gruczołu piersiowego.
9. Prowadzenie edukacji w zakresie żywienia pacjentów z chorobami układu pokarmowego, gruczołów wydzielania wewnętrznego, gruczołu piersiowego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej trzech diagnoz pielęgniarских i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.4.1. STAŻ: Ambulatorium chirurgiczne albo Poradnia chirurgii urazowo-ortopedycznej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w ambulatorium chirurgii urazowej i ortopedii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Udział w diagnostyce urazów, towarzyszenie choremu i zabezpieczenie go na czas transportu do pracowni diagnostycznych.
2. Monitorowanie bólu.
3. Zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach i zwichnięciach.
4. Prowadzenie edukacji chorego z założonym opatrunkiem gipsowym.
5. Przygotowanie chorego do zdjęcia opatrunku gipsowego.
6. Zdjęcie szwów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).

6.4.2. STAŻ: Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale chirurgii urazowej i ortopedii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (np. badania radiologiczne).
2. Ocena stanu chorego i pielęgnowanie po zabiegu operacyjnym.
3. Pielęgnowanie chorego po urazie czaszkowo-mózgowym.
4. Pielęgnowanie chorego na wyciągu/w opatrunku gipsowym.
5. Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi).
6. Monitorowanie bólu.
7. Stosowanie profilaktyki przeciwoleżynowej.
8. Prowadzenie edukacji chorego w zakresie profilaktyki powikłań wynikających z unieruchomienia kończyny w opatrunku gipsowym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej trzech diagnoz pielęgniarstkich i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.5. STAŻ: Oddział neurochirurgiczny

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale neurochirurgicznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden

z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Prowadzenie bilansu wodnego, ocena nawodnienia/odwodnienia pacjenta.
2. Monitorowanie parametrów życiowych i ocena stanu świadomości pacjenta.
3. Zmiana opatrunku na ranie pooperacyjnej.
4. Przygotowanie pacjenta ze schorzeniem neurochirurgicznym do zabiegu operacyjnego.
5. Podejmowanie działań zapobiegających powikłaniom u pacjenta po operacji neurochirurgicznej/chorego nieprzytomnego.
6. Przygotowanie chorego po operacji neurochirurgicznej do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej trzech diagnoz pielęgniarstkich i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.6.1. STAŻ: Oddział kardiochirurgiczny

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale kardiochirurgii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 14 godz.
- Liczebność grupy: 5–6 osób
- Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych.
2. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego.
3. Monitorowanie stanu chorego po zabiegu operacyjnym, w tym podłączenie chorego do urządzeń monitorujących i pomiarowych oraz interpretacja odczytywanych parametrów.
4. Monitorowanie bólu u chorego po zabiegu kardiochirurgicznym.
5. Usprawnianie ruchowe chorego po zabiegu kardiochirurgicznym.
6. Edukowanie chorego i jego rodziny w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.

- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).

6.6.2. STAŻ: Oddział chirurgii naczyniowej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale chirurgii naczyniowej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 28 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (np. arteriografia).
2. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego (wykonywanego metodą otwartą i metodą wewnątrznaczyniową).
3. Monitorowanie stanu chorego po zabiegu operacyjnym.
4. Ocena rany owrzodzeniowej, pomiar powierzchni rany i jej zaopatrzenie właściwie dobranym opatrunkiem.
5. Stosowanie kompresjoterapii.
6. Pomiar wskaźnika kostka-ramię.
7. Monitorowanie bólu.
8. Usprawnianie ruchowe chorego po amputacji kończyny.
9. Prowadzenie działań zapobiegających powikłaniom pooperacyjnym.
10. Edukowanie chorego w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Samodzielny pomiar wskaźnika kostka-ramię co najmniej u dwóch chorych.

6.6.3. STAŻ: Oddział chirurgii klatki piersiowej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi w oddziale torakochirurgicznym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (np. bronchoskopia) i założenia drenażu opłucnej.
2. Przygotowanie chorego do zabiegu operacyjnego.
3. Monitorowanie stanu chorego po zabiegu operacyjnym, zapewnienie bezpieczeństwa choremu.
4. Stosowanie rehabilitacji oddechowej.
5. Stosowanie tlenoterapii.
6. Ocena drożności drenów i prawidłowego działania drenażu klatki piersiowej.
7. Monitorowanie bólu.
8. Edukowanie chorego w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).

6.7. STAŻ: Oddział urologiczny

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi leczonymi chirurgicznie z powodu chorób układu moczowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Interpretacja podstawowych badań laboratoryjnych krwi i moczu.
2. Prowadzenie bilansu wodnego, ocena nawodnienia/odwodnienia pacjenta.
3. Przygotowanie pacjenta ze schorzeniem/urazem układu moczowego do zabiegu operacyjnego.
4. Ocena bólu u chorego.
5. Założenie cewnika moczowego u mężczyzny (co najmniej dwukrotnie).
6. Założenie/wymiana cewnika do cystostomii.
7. Prowadzenie edukacji w zakresie pielęgnacji urostomii.
8. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom u chorego z cewnikiem Foley'a/cewnikiem JJ/cewnikiem założonym nadłonowo/dwubieżnym.
9. Prowadzenie edukacji w zakresie żywienia pacjentów z kamicą nerek/układu moczowego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej trzech diagnoz pielęgniarskich i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.8. STAŻ: Oddział chirurgii dziecięcej

Cel stażu: Kształtowanie i doskonalenie umiejętności sprawowania profesjonalnej opieki nad dziećmi leczonymi w oddziale chirurgii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, pediatrycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowanie dziecka do badań diagnostycznych (np. badania radiologiczne, cystoskopia, biopsja, urografia, nakłucie lędźwiowe – co najmniej dwóch z wymienionych).
2. Monitorowanie stanu dziecka po zabiegu operacyjnym.
3. Założenie opatrunku na ranę pooperacyjną i jego zabezpieczenie.
4. Zdjęcie szwów z rany.
5. Ocena stopnia oparzenia.
6. Zaopatrzenie rany oparzeniowej.
7. Przygotowanie dziecka do przeszczepu skóry.
8. Ocena bilansu wodno-elektrolitowego u dziecka.
9. Monitorowanie bólu.
10. Monitorowanie stanu świadomości dziecka po urazach czaszkowo-mózgowych.
11. Prowadzenie poradnictwa żywieniowego dla dzieci leczonych chirurgicznie.
12. Edukowanie dziecka i jego opiekunów w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).
- Sformułowanie przynajmniej trzech diagnoz pielęgniarskich i opracowanie do nich planu opieki, a następnie omówienie z opiekunem stażu zakresu implementacji planu opieki u jednego z wybranych chorych hospitalizowanych w placówce stażowej.

6.9.1. STAŻ: Szpitalny oddział ratunkowy

Cel: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad pacjentami w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

| | |
|------------------------------|---|
| Liczba godzin: | 21 godz. |
| Liczebność grupy: | 4–5 osób |
| Kwalifikacje opiekuna stażu: | pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa chirurgicznego. |

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Udrożnienie dróg oddechowych.
2. Założenie rurki ustno-gardłowej.
3. Przygotowanie pacjenta, sprzętu i asystowanie przy intubacji.
4. Pielęgnowanie pacjenta z rurką intubacyjną.
5. Ocena położenia rurki intubacyjnej.
6. Przygotowanie pacjenta i sprzętu do ekstubacji.
7. Wykonanie kaniulacji naczyń obwodowych, żyły szyjnej zewnętrznej.
8. Podawanie leków i przetaczanie płynów dożylnie w ramach planu leczenia i postępowania w resuscytacji oddechowo-kръżeniowej.
9. Prowadzenie oddechu zastępczego.
10. Wykonanie defibrylacji.
11. Założenie zgłębnika do żołądka w celu odbarczenia.
12. Przygotowanie poszkodowanego do transportu (dobór pozycji ułożeniowych).
13. Unieruchomienie chorych z urazem narządu ruchu (zakładanie kołnierza Schanzy, szyn Kramera, szyn wyciągowych).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).

6.9.2. STAŻ: Zespół ratownictwa medycznego

Cel: Przygotowanie pielęgniarki do udzielania pomocy medycznej w stanach zagrożenia życia w warunkach pozaszpitalnych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

| | |
|------------------------------|--|
| Liczba godzin: | 14 godz. |
| Liczebność grupy: | 1–2 osoby |
| Kwalifikacje opiekuna stażu: | pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zespole wyjazdowym i aktualnie udzielająca świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: |

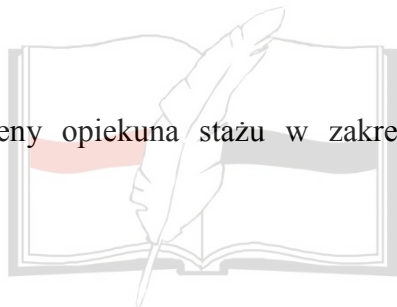
- posiada tytuł z magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki lub pielęgniarstwa chirurgicznego;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznanie stanów zagrożenia życia dorosłego, dziecka i niemowlęcia.
2. Wykonanie pomiaru pulsoksymetrii.
3. Monitorowanie czynności bioelektrycznej serca.
4. Ocena wydolności oddechowej w zakresie częstości, głębokości i charakteru oddechu.
5. Ocena osłuchowa czynności oddechowej.
6. Ocena stanu świadomości chorego.
7. Ocena zabarwienia, ciepłoty, wilgotności, napięcia i zmian patologicznych na skórze pacjenta.
8. Ocena reakcji źrenic pacjenta.
9. Wykonanie pomiaru glikemii glukometrem.
10. Ocena skuteczności wentylacji.
11. Rozpoznanie objawów odwodnienia.
12. Rozpoznanie objawów wstrząsu.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu w zakresie realizacji zadań/czynności (świadczeń zdrowotnych).



7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA CHIRURGICZNEGO

1. Przeprowadzenie ukierunkowanego wywiadu chorobowego.
2. Badanie fizykalne pacjenta.
3. Wykonanie całościowej oceny stanu zdrowia pacjenta z chorobami chirurgicznymi.
4. Interpretacja podstawowych wyników badań laboratoryjnych.
5. Przygotowanie chorego dorosłego/chorego w podeszłym wieku/dziecka do badań diagnostycznych wykonywanych w chorobach chirurgicznych i urazach.
6. Przygotowanie chorego dorosłego/chorego w podeszłym wieku/dziecka do zabiegu operacyjnego, uwzględniając rodzaj zabiegu i rodzaj znieczulenia.
7. Przygotowanie chorego dorosłego/chorego w podeszłym wieku/dziecka do badania/zabiegu endoskopowego.
8. Ocena stanu chorego dorosłego/chorego w podeszłym wieku/dziecka i pielęgnowanie po zabiegu operacyjnym.
9. Monitorowanie bólu u chorego dorosłego/dziecka, leczonego chirurgicznie/po urazie.
10. Monitorowanie parametrów życiowych pacjenta w okresie okołoperacyjnym.
11. Monitorowanie stanu chorego dorosłego/dziecka po zabiegu operacyjnym, w tym podłączenie chorego do urządzeń monitorujących i pomiarowych oraz interpretacja odczytywanych parametrów.
12. Prowadzenie bilansu wodnego, ocena nawodnienia/odwodnienia pacjenta.
13. Ocena drożności drenów i prawidłowego działania drenażu klatki piersiowej.
14. Ocena stanu świadomości dziecka/pacjenta dorosłego/w wieku podeszłym.
15. Ocena stopnia i powierzchni oparzenia u dziecka i u dorosłego.
16. Zaopatrzenie rany oparzeniowej.
17. Przygotowanie dziecka/dorosłego do przeszczepu skóry.
18. Zastosowanie unieruchomienia przy złamaniach i zwichnięciach.
19. Pielęgnowanie chorego na wyciągu/w opatrunku gipsowym.
20. Przygotowanie chorego do zdjęcia opatrunku gipsowego.
21. Udział w diagnostyce chorych po urazie, towarzyszenie choremu i zabezpieczenie go na czas transportu do pracowni diagnostycznych.
22. Pielęgnowanie chorego dorosłego/chorego w podeszłym wieku/dziecka po urazie.
23. Podejmowanie działań profilaktycznych zapobiegających powikłaniom pooperacyjnym.
24. Podejmowanie działań zapobiegających powikłaniom u pacjentów nieprzytomnych.
25. Podejmowanie działań zapobiegających powikłaniom zakrzepowo-zatorowym.
26. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom u chorych z cewnikiem Foley'a/cewnikiem JJ/cewnikiem założonym nadłonowo/dwubieźnym.
27. Pomiar wskaźnika kostka-ramię.
28. Prowadzenie edukacji chorego z założonym opatrunkiem gipsowym.
29. Prowadzenie edukacji w zakresie pielęgnacji urostomii.
30. Prowadzenie edukacji w zakresie pielęgnacji stomii jelitowych.
31. Prowadzenie edukacji w zakresie pielęgnacji gastrostomii/jejunostomii.
32. Prowadzenie edukacji w zakresie profilaktyki i wczesnego rozpoznania chorób nowotworowych.
33. Prowadzenie usprawniania ruchowego (siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi) u chorych w okresie okołoperacyjnym.
34. Usprawnianie ruchowe chorych po amputacji kończyny.
35. Stosowanie kompresjoterapii.
36. Ocena rany owrzodzeniowej, pomiar powierzchni rany i jej zaopatrzenie.

37. Dobór i stosowanie nowoczesnych opatrunków specjalistycznych do zaopatrywania ran w zależności od fazy gojenia się rany.
38. Stosowanie profilaktyki przeciwoleżynowej.
39. Stosowanie rehabilitacji oddechowej.
40. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
41. Założenie/wymiana cewnika do cystostomii.
42. Zdjęcie szwów z rany.
43. Zmiana opatrunku na ranie pooperacyjnej.
44. Ocena stanu odżywienia chorego.
45. Pielęgnowanie chorego z gastrostomią/jejunostomią.
46. Pielęgnowanie chorego z cewnikiem założonym do żyły centralnej.
47. Monitorowanie stanu chorego z całkowitym żywieniem pozajelitowym.
48. Zapobieganie powikłaniom żywienia enteralnego i parenteralnego.
49. Edukowanie chorego/dziecka i jego rodziny/opiekunów w zakresie postępowania w domu po leczeniu szpitalnym.
50. Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych.
51. Układanie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń.
52. Podjęcie i prowadzenie podstawowej i zaawansowanej resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji.
53. Bezprzryłowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
54. Przryłowe przywracanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem: rurki ustno-gardłowej, rurki nosowo-gardłowej, maski krtaniowej, rurki krtaniowej.
55. Wykonanie intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos bez użycia środków zwiotczających mięśnie.
56. Odsysanie dróg oddechowych metodą otwartą i zamkniętą.
57. Stosowanie tlenoterapii biernej.
58. Stosowanie wspomaganie oddechu za pomocą worka samorozprężalnego.
59. Stosowanie tlenoterapii czynnej przy użyciu maski twarzowej, worka samorozprężalnego z zastawką jednokierunkową lub z użyciem respiratora.
60. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
61. Wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG.
62. Wykonanie badania elektrokardiograficznego.
63. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
64. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
65. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych, dolnych, żyły szyjnej zewnętrznej.
66. Podawanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną dotchawiczą, doustną i wziewną przy użyciu gotowego zestawu.
67. Oznaczanie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym: stężenia glukozy w surowicy krwi, stężenia elektrolitów w surowicy krwi, gazometrii krwi włóśniczkowej.
68. Opatrywanie ran.
69. Tamowanie krwotoków.
70. Unieruchomienie kręgosłupa w sytuacji podejrzenia złamania, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
71. Odebranie porodu w warunkach pozaszpitalnych.
72. Prowadzenie segregacji medycznej.
73. Podejmowanie działań zabezpieczających celem ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia.

74. Przygotowanie pacjenta i opieka medyczna podczas transportu.



8. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik Nr 1 – Wykaz sprzętu pomocnego do oceny stanu zdrowia pacjenta w chirurgii:

1. *Fantomy/symulatory do wykonania badania fizykalnego:*

- 1) fantom do badania fizykalnego;
- 2) fantom do badania per rectum;
- 3) fantom do badania jąder.

2. *Sprzęt do badania fizykalnego (odpowiednio do ćwiczeń na grupę 8–10-osobową):*

- 1) stetoskopy – dla dorosłych (każdy uczestnik zajęć powinien posiadać własny);
- 2) stetoskop – 1 szt. do badania dzieci;
- 3) ciśnieniomierz do badania ciśnienia tętniczego krwi – 1 szt. z różnymi szerokościami mankietów dla dzieci i dorosłych;
- 4) pulsoksymetr – 1 szt.;
- 5) otoskop – 1 szt.;
- 6) wziernik do nosa – 1 szt.;
- 7) latarki laryngologiczne – 2 szt.;
- 8) lusterko laryngologiczne – 1 szt.;
- 9) miara krawiecka – 1 szt.;
- 10) młotki neurologiczne – 2 szt.;
- 11) rękawiczki jednorazowego użytku, różne rozmiary;
- 12) kozetka – 1 szt.;
- 13) formularze dokumentacji medycznej pozwalające na udokumentowanie wykonanego świadczenia (wersja papierowa).

