

	<p>W93. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach układu krwiotwórczego;</p> <p>W94. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób układu krwiotwórczego ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i nefarmakologicznym w chorobach układu krwiotwórczego;</p> <p>W95. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy);</p> <p>W96. omawia zasady prewencji wtórnej chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>W97. omawia skale/kwestionariusze do oceny stanu jamy ustnej (WHO, Becka), sprawności (ECOG – Eastern Cooperative Oncology Group, Karnowsky'ego), ryzyko krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy pierwotnej, bólu (linearna VAS);</p> <p>W98. opisuje rolę pielęgniarki w profilaktyce krwawień i krwotoków, infekcji i stanów zagrożenia zdrowia i życia w wyniku pancytopenii, leukostazy, lizy guza, zespołu żyły głównej górnej, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation – zespół rozsianego wykrzepiania wewnątrznaczyniowego);</p> <p>W99. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach układu krwiotwórczego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U87. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>U88. motywować pacjenta do rezygnacji ze stylu życia sprzyjającego rozwojowi chorób układu krwiotwórczego;</p> <p>U89. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników wpływających na rozwój chorób układu krwiotwórczego oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu;</p> <p>U90. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych w chorobach układu krwiotwórczego wg procedur (biopsja aspiracyjna szpiku, trepanobiopsja, biopsja węzła chłonного, punkcja łądźwiowa, badanie płynu surowiczego);</p> <p>U91. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;</p> <p>U92. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych w sytuacjach nietypowych;</p>
--	---

U93.	asystować przy badaniach specjalistycznych;
U94.	wykonać zabiegi lecznicze: upust krwi, plazmaferezę manualną;
U95.	interpretować odchylenia od normy wyników badań hematologicznych podstawowych i dodatkowych dla celów planowania opieki nad pacjentem;
U96.	posługiwać się kwestionariuszami do oceny stopnia zagrożenia następstwami pancytopenii;
U97.	wykonać próbę opaskową;
U98.	dobierać skale i dokonać oceny stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta;
U99.	posługiwać się narzędziami do oceny: nasilenia bólu, stanu jamy ustnej, ryzyka krwawień, stanu odżywienia organizmu, nasilenia objawów ubocznych chemio- i radioterapii, stopnia pancytopenii;
U100.	przewodzą profilaktykę powikłań wynikających z istoty choroby układu krwiotwórczego i stosowanego leczenia;
U101.	rozpoznawać i udzielać pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
U102.	monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;
U103.	sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego;
U104.	przygotować pacjenta do podawania leków cytostatycznych różnymi drogami;
U105.	przygotować pacjenta do samodzielnego podawania leków w warunkach domowych, np.: czynników wzrostu układu biało- i czerwonekrwinkowego, Interferonu;
U106.	zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;
U107.	sformułować diagnozy pielęgniarskie, ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego;
U108.	dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;
U109.	oceniać stopień realizacji i osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;
U110.	sformułować diagnozę w planie edukacji, ustalać indywidualny program edukacji pacjenta i rodziny, uwzględniając czas, miejsce, metody i środki dydaktyczne oraz metody oceny skuteczności edukacji i go realizować;
U111.	dobierać i stosować właściwe metody oceny skuteczności edukacji chorego i jego rodziny;
U112.	oceniać skutki uboczne stosowanego leczenia hematologicznego;

	<p>U113. dobierać właściwe postępowanie zmniejszające skutki uboczne radio- i chemioterapii;</p> <p>U114. oceniać zapotrzebowanie chorego i jego rodziny na poszczególne rodzaje i zakres wsparcia w chorobie hematologicznej, o pomyślnym i niepomyślnym rokowaniu;</p> <p>U115. opracować i realizować program wsparcia wobec pacjenta i jego rodziny, ocenić jego skuteczność oraz modyfikować go w zależności od zmieniającej się sytuacji.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania.</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym;</p> <p>K8. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych;</p> <p>K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego;</p> <p>K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie hematologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	Znajomość anatomii, fizjologii i patofizjologii układu krwiotwórczego, hematopoezy, zasad krzepnięcia krwi i fibrynolizy i zasad wykonywania krwiopustu, Posiada kwalifikacje do przetaczania krwi i jej składników na mocy obowiązujących przepisów prawnych.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	50 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 16 godz.; – seminaria – 23 godz.; – warsztaty – 11 godz.; zajęcia stażowe – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika specjalizacji	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 85 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajęcia teoretyczne – 50 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 140 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do seminariów – 70 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 40 godz.; • przygotowanie planu edukacji – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 225 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład: informacyjny, problemowy. Seminaria: warsztaty, metoda przypadków, dyskusja, burza mózgów. Staż: pokaz, ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego (oddziały szpitalne, gabinety badań diagnostycznych).
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami układu krwiotwórczego, cewnik centralny, port naczyniowy, zeszyt do samokontroli w przewlekłej białaczce szpikowej, wyniki badań hematologicznych ogólnych i dodatkowych do interpretacji. Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: skala Becka i WHO do oceny stanu jamy ustnej, kwestionariusz do oceny ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy, skale do oceny bólu.

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Obserwacja działań w praktyce – check-listy.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena. Ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Sprawdzian osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzany jest w formie testowej. Test będzie złożony z 30 zadań testowych wielokrotnego wyboru typu MCQ. Czas trwania zaliczenia wynosi 30 minut. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie przynajmniej 70% prawidłowych odpowiedzi. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki; opracowanie planu edukacji dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu edukacji.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Charakterystyka i epidemiologia chorób układu krwiotwórczego: (wykład 3 godz., warsztaty 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • występowanie chorób układu krwiotwórczego w Polsce i na świecie (struktura chorób układu krwiotwórczego uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, umieralność); • czynniki ryzyka chorób układu krwiotwórczego; • podstawowe normy hematologiczne. Charakterystyka krwi i elementów morfotycznych.

	<p>2. Diagnostyka chorób układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) badanie morfologii krwi;2) badanie krzepnięcia krwi;3) badanie szpiku;4) badania genetyczne;5) badania immunofenotypu komórek krwi. <p>3. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych: (seminarium 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">• ocena sprawności pacjenta ze schorzeniami układu krwiotwórczego;• objawy podmiotowe i przedmiotowe;• udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych ostrych i przewlekłych chorób układu krwiotwórczego:<ol style="list-style-type: none">1) przygotowanie pacjenta do badania,2) zadania pielęgniarki w czasie badania,3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu. <p>4. Zadania zawodowe pielęgniarki podczas leczenia chorób układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminaria 3 godz., warsztaty 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">• chemioterapia;• radioterapia;• immunoterapia;• przeciwciała monoklonalne;• leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi;• kortykoterapia;• upusty krwi i płynów ustrojowych;• leczenie dietetyczne;• psychoterapia i rehabilitacja:<ol style="list-style-type: none">1) zabiegi ułatwiające akceptację własnego ciała,2) ćwiczenia zmniejszające i eliminujące następstwa radio- i chemioterapii,3) metody, sposoby i środki maskujące objawy radio- i chemioterapii. <p>5. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego czerwonokrwinkowego: (wykład 2</p>
--	--

	<p>godz., seminarium 3 godz., warsztaty 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • niedokrwistość (z niedoboru żelaza, w przewlekłych stanach zapalnych, syderoblastyczne, megaloblastyczne, w przebiegu niewydolności szpiku kostnego, hemolityczne), hemochromatoza: istota, przyczyny, obraz kliniczny, diagnostyka, kierunki leczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) opieka pielęgniarska nad chorym z niedokrwistością (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, odżywiania, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie: leczenia farmakologicznego, aktywności fizycznej, diety, czynników wpływających na przebieg choroby oraz postępowania w sytuacji zaostrzenia objawów, samokontroli), 2) diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z niedokrwistością. <p>6. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego białokrwinkowego – przewlekła białaczka szpikowa i inne nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły mielodysplastyczne, ostra białaczka szpikowa i limfoblastyczna, przewlekłe białaczki limfocytowe, chłoniak Hodgkina, chłoniaki nieziarnicze: (wykład 3 godz., seminarium 3 godz., warsztaty 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • epidemiologia i etiopatogeneza; • czynniki ryzyka i obraz kliniczny; • metody diagnostyczne i różnicowanie objawów; • kierunki leczenia, rokowanie; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, ocenie i monitorowaniu stanu chorego, leczeniu chorób białokrwinkowego; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z chorobą układu białokrwinkowego. <p>7. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach układu krwiotwórczego – zaburzenia krzepnięcia (skazy krwotoczne osoczowe, płytkowe, naczyniowe): (wykład 2 godz., seminarium 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • klasyfikacja, epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny, diagnostyka, leczenie, rokowanie i profilaktyka powikłań; • podział skaz krwotocznych z uwagi na patogenezę, etiologię i stopień ciężkości;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • opieka pielęgniarska nad pacjentem ze skazą krwotoczną; • uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych; • przygotowanie pacjenta ze skazą krwotoczną i jego rodziny do samoopieki i samokontroli; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów ze skazą krwotoczną. <p>8. Leczenie krwią, jej składnikami i produktami krwiopochodnymi: (seminarium 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • składniki krwi i ich podstawowe zastosowania; • wskazania, przeciwwskazania, powikłania poprzetoczeniowe i postępowanie; • opieka pielęgniarska nad pacjentem leczonym krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów leczonych krwią, jej składnikami lub produktami krwiopochodnymi; • opieka paliatywna nad chorym z chorobą nowotworową układu krwiotwórczego: <ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoznanie, ocena i postępowanie w sytuacji wystąpienia objawów ze strony poszczególnych układów i narządów, 2) opieka nad chorym z zespołem kacheksji – anoreksji – astenii, 3) psychospołeczne aspekty opieki paliatywnej nad pacjentem z chorobą układu krwiotwórczego, 4) elementy rehabilitacji w opiece paliatywnej, 5) opieka nad pacjentem umierającym: <ul style="list-style-type: none"> – ocena zapotrzebowania chorego i jego rodziny na wsparcie, – udział pielęgniarki w terapii bólu, – rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych chorego z uwzględnieniem jego stanu psychicznego, zapotrzebowania na wsparcie i indywidualnych potrzeb, – przygotowanie rodziny pacjenta do udziału w opiece terminalnej nad chorym, – zasady komunikowania się z chorym, – opieka nad rodziną w okresie żałoby. <p>10. Udział pielęgniarki w transplantacji komórek krwiotwórczych jako metody leczenia chorób rozrostowych układu krwiotwórczego: (wykład 2 godz., seminarium 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • odział przeszczepów;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • wskazania i przeciwwskazania; • zasady kwalifikowania; • edukacja pacjenta; • przygotowanie do zabiegu; • technika wykonania i powikłania po zabiegu; • przygotowanie do badań laboratoryjnych i obrazowych przed zabiegiem przeszczepiania; • wczesna opieka po przeszczepie; • opieka po przeszczepie w późnym okresie po zabiegu; • szczepienia ochronne po zabiegu.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dmoszyńska A. (red.): <i>Hematologia. Wielka Interna</i>. Medical Tribune, Warszawa 2011 2. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 3. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. PZWL, Warszawa 2011 4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych</i>. PZWL, Warszawa 2009 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarskie</i>. PZWL, Warszawa 2004
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Wymiar: Oddział hematologiczny – 35 godz.</p> <p>Zasady odbywania staży: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</p> <p>Forma: zajęcia zblokowane po 7 godz.</p>

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	PIELEŃNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI REUMATYCZNYMI
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji chorego i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W100. podaje wskaźniki epidemiologiczne chorób reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza;</p> <p>W101. omawia zagrożenia stanu zdrowia społeczeństwa związane z chorobami reumatycznymi w Polsce i na świecie;</p> <p>W102. charakteryzuje czynniki ryzyka chorób reumatycznych;</p> <p>W103. określa skalę zjawiska występowania czynników ryzyka chorób reumatycznych;</p> <p>W104. wyjaśnia przyczyny i patomechanizm chorób reumatycznych;</p> <p>W105. omawia istotę choroby, objawy chorobowe, sposoby rozpoznawania i leczenia chorób reumatycznych;</p> <p>W106. charakteryzuje powikłania chorób reumatycznych;</p> <p>W107. omawia objawy wskazujące na zaostrzenie przebiegu przewlekłych chorób reumatycznych;</p> <p>W108. opisuje istotę, cele, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu kostno-stawowo-mięśniowego (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);</p> <p>W109. przedstawia rodzaje, cele, zasady, wskazania i przeciwwskazania do wykonywania kinezyterapii i fizykoterapii</p>

	<p>w chorobach narządu ruchu (ćwiczenia ogólnie usprawniające, miejscowe, wykonywane specjalnymi metodami, specjalne, terapia manualna, ćwiczenia bierne, czynne – izometryczne i synergistyczne, wspomagane, w odciążeniu, czynne wolne, oporowe, usprawnianie w różnych okresach choroby; termoterapia, laseroterapia, magnetoterapia, ultrasonoterapia, elektroterapia, balneoterapia, światłolecznictwo);</p> <p>W110. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych w chorobach reumatycznych;</p> <p>W111. określa rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych, w tym również leków biologicznych, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i niefarmakologicznym w chorobach reumatycznych;</p> <p>W112. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w poszczególnych chorobach reumatycznych: chorób układowych tkanki łącznej (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń), zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza;</p> <p>W113. omawia zasady prewencji wtórnej chorób reumatycznych;</p> <p>W114. określa sposoby wsparcia pacjenta z chorobą reumatyczną i jego rodziny w okresie hospitalizacji;</p> <p>W115. charakteryzuje rolę pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do samoopieki i samokontroli w poszczególnych chorobach reumatycznych;</p> <p>W116. przedstawia ramowy program edukacji chorego z chorobą reumatyczną.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U116. planować i realizować edukację zdrowotną w zakresie prewencji chorób reumatycznych;</p> <p>U117. motywować pacjenta do zmiany stylu życia, celem zapobiegania rozwojowi chorób reumatycznych;</p> <p>U118. wyjaśniać znaczenie eliminacji czynników zewnętrznych, wpływających na rozwój chorób reumatycznych oraz zachowań prozdrowotnych sprzyjających zdrowiu (np. wzmacnianie odporności, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, radzenie sobie ze stresem, charakter pracy i inne);</p> <p>U119. przygotować pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych wg procedur (badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwjądrowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy,</p>
--	---

	<p>rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; artroskopia, badanie płynu stawowego, badanie neurofizjologiczne, densytometria kości);</p> <p>U120. posługiwać się procedurami, sprawując opiekę nad pacjentem w czasie i po specjalistycznych badaniach diagnostycznych;</p> <p>U121. modyfikować postępowanie pielęgniarskie w przygotowaniu pacjenta do badań specjalistycznych, w sytuacjach nietypowych;</p> <p>U122. dokonywać oceny stopnia wydolności czynnościowej pacjenta dla celów opiekuńczych;</p> <p>U123. interpretować wyniki badań laboratoryjnych i innych dla celów opiekuńczych;</p> <p>U124. posługiwać się różnymi narzędziami (np. skala VAS, kwestionariusz WOMAC osteoarthritis Index, stopnie wydolności czynnościowej) do oceny stanu biopsychospołecznego pacjenta, w celu planowania i modyfikowania planu opieki nad pacjentem;</p> <p>U125. dokonywać oceny radzenia sobie z chorobą reumatyczną w wymiarze biologicznym, psychicznym i społecznym;</p> <p>U126. wykonać podstawowe działania usprawniające;</p> <p>U127. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U128. sprawować opiekę nad chorymi w stanach zagrożenia życia w przebiegu chorób reumatycznych;</p> <p>U129. przygotować pacjenta do podawania leków biologicznych i przeciwzakrzepowych drogą podskórną, uwzględniając przy tym stan pacjenta;</p> <p>U130. wykonać zabiegi fizykoterapeutyczne u pacjenta długo unieruchomionego (drenaż ułożeniowy, wibracja klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toaletę drzewa oskrzelowego w celu profilaktyki powikłań ze strony układu oddechowego;</p> <p>U131. zbierać, analizować i oceniać zgromadzone informacje pod kątem ich kompletności i przydatności do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą reumatyczną;</p> <p>U132. ustalać plan działań pielęgniarskich, realizować i nadzorować przebieg rozwiązania problemów pielęgnacyjnych u pacjenta z chorobą reumatyczną;</p> <p>U133. oceniać stopień osiągnięcia celów krótko- i długoterminowych po realizacji planu opieki;</p> <p>U134. ustalać indywidualny program edukacji, uwzględniając czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji;</p> <p>U135. prowadzić edukację grupową i indywidualną pacjenta i jego rodziny w ustalonym w zakresie.</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania.</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym;</p> <p>K8. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych;</p> <p>K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego;</p> <p>K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie reumatologii lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych); 4. posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji zagadnień zgodnych z posiadanymi przez nią kwalifikacjami, tj.: magister fizjoterapii (aspekty rehabilitacji).
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>Znajomość anatomii i fizjologii układu kostnowątkowo-mięśniowego,</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>20 godz. zajęcia teoretyczne: – wykład – 10 godz.; – seminarium – 8 godz., – warsztaty – 2 godz.; zajęcia stażowe – 35 godz.</p>
<p>Nakład pracy uczestnika specjalizacji</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 55 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajęcia teoretyczne – 20 godz.; • zajęcia stażowe – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 95 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń i seminariów – 30 godz.; • przygotowanie prezentacji – 10 godz.; • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjentów – 25 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu i stażu – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji (zajęcia teoretyczne, staże, samokształcenie): 150 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład: informacyjny, problemowy. Semina: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Staż: pokaz, ćwiczenia w warunkach symulowanych, ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobą reumatyczną (oddziały szpitalne, pracownie badań diagnostycznych).</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne, sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Zestaw pomocy do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych i sprzęt medyczny: broszury informacyjne, poradniki dla pacjentów z chorobami reumatycznymi, opisy indywidualnych przypadków pacjentów z omawianymi jednostkami chorobowymi (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza). Zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta.</p>

<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Prezentacja multimedialna. Obserwacja działań w praktyce – check-listy; Wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena. Ocena grupy.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Moduł kończy się testem złożonym z 50 zadań testowych, wielokrotnego wyboru typu MCQ. Czas trwania zaliczenia – 50 min. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie pozytywnej odpowiedzi na przynajmniej 70% pytań. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu opieki; – opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Epidemiologia chorób reumatycznych: (wykład 2 godz.,)</p> <ul style="list-style-type: none"> • występowanie chorób reumatycznych w Polsce i na świecie: <ol style="list-style-type: none"> 1) uwarunkowania stanu zdrowia społeczeństwa (społeczne, kulturowe, ekonomiczne, psychiczne,

	<p>styl życia),</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) struktura chorób reumatycznych uwzględniająca zachorowalność, chorobowość, śmiertelność, 3) umieralność kobiet i mężczyzn z powodu chorób reumatycznych; <ul style="list-style-type: none"> • czynniki ryzyka chorób reumatycznych: <ol style="list-style-type: none"> 1) modyfikowalne, 2) niemodyfikowalne; • edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej chorób reumatycznych. <p>2. Diagnostyka chorób reumatycznych: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • istota badań, cele, wskazania i przeciwwskazania; • badania laboratoryjne – szybkość opadania krwinek czerwonych, czynnik reumatoidalny, przeciwciała: przeciwdławowe, antyfosfolipidowe, przeciwko cytoplazmie neutrofilów, cyklicznemu cytrulinowemu peptydowi, krioglobuliny, składowe dopełniacza, kompleksy immunologiczne; badania obrazowe – TK, radiogramy, rezonans magnetyczny, scyntygrafia, ultrasonografia; • artroskopia; • badanie płynu stawowego; • badanie neurofizjologiczne; • densytometria kości; • udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych chorób reumatycznych: <ol style="list-style-type: none"> 1) przygotowanie pacjenta do badania, 2) zadania pielęgniarki w czasie badania, 3) opieka pielęgniarska nad pacjentem po badaniu. <p>3. Udział pielęgniarki w rehabilitacji chorych ze schorzeniami reumatycznymi w okresie: ostrym, podostrym i przewlekłym: (warsztaty 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zapobieganie przykurczom i zniekształceniom stawów (ćwiczenia bierne, prowadzone, czynne w odciążeniu, samowspomagane, czynne wolne, oporowe); • utrzymanie lub zwiększenie siły mięśni (ćwiczenia izometryczne, czynne w odciążeniu z oporem, czynne wolne, oporowe, ogólnie usprawniające);
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • wyrobienie prawidłowej kompensacji; • poprawa lub utrzymanie wydolności oddechowej (zabiegi służące ułatwieniu usuwania wydzieliny z oskrzeli, trening mięśni oddechowych); • wsparcie psychologiczne. <p>4. Udział pielęgniarki w procesie leczenia chorych ze schorzeniami reumatycznymi: (seminarium 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • leczenie farmakologiczne [leki modyfikujące przebieg choroby (LMPCh) – klasyczne niebiologiczne, biologiczne, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NSLPZ), glikokortykoidy (GKS)], • leczenie rehabilitacyjne; • leczenie operacyjne; • leczenie dietetyczne; • leczenie uzdrowiskowe. <p>5. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – reumatoidalne zapalenie stawów: (seminarium 1 godz., warsztaty 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • epidemiologia, etiopatogeneza, obraz kliniczny i przebieg naturalny, kryteria rozpoznania, badania pomocnicze, kierunki postępowania – leczenie, rehabilitacja, monitorowanie, rokowanie, wpływ na aktywność życiową; • opieka pielęgniarska nad chorym z reumatoidalnym zapaleniem stawów (ocena i monitorowanie stanu pacjenta, udział w leczeniu farmakologicznym z uwzględnieniem monitorowania leczenia, udział w rehabilitacji, fizjoterapii oddechowej, odżywianiu, zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby, profilaktyka powikłań, edukacja w zakresie: leczenia farmakologicznego, ćwiczeń oddechowych, usprawniających, aktywności fizycznej, diety, samokontroli); • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów. <p>6. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – toczeń rumieniowaty układowy: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia i etiopatogeneza, grupy ryzyka; • obraz kliniczny i diagnostyka różnicowa; • leczenie, rokowanie i powikłania;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ocena i monitorowanie stanu pacjenta; • udział pielęgniarki w diagnostyce, leczeniu farmakologicznym (stosowane leki – obserwacja ich działania terapeutycznego i ubocznego), profilaktyce i terapii powikłań, rehabilitacji, odżywianiu; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z toczniem rumieniowatym układowym. <p>7. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zespół antyfosfolipidowy: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, klasyfikacja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • obraz kliniczny choroby i przebieg naturalny oraz diagnostyka; • leczenie, rokowanie i zapobieganie; • opieka pielęgniarska nad pacjentem z zespołem antyfosfolipidowym w zależności od stanu pacjenta; • uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań leczniczych w sytuacjach nagłych; • przygotowanie pacjenta i jego rodziny do profilaktyki wtórnej; • opracowanie programu edukacji dla chorego z zespołem antyfosfolipidowym. Analiza indywidualnego przypadku. • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zespołem antyfosfolipidowym. <p>8. Pielęgowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – twardzina układowa: (wykład 1 godz., seminarium 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza, czynniki ryzyka; • obraz kliniczny i klasyfikacja ciężkości choroby oraz diagnostyka różnicowa; • leczenie i rokowanie, zapobieganie; • zakres informacji niezbędnych do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej u pacjentów z twardziną układową (z uwzględnieniem stanu klinicznego, wieku i sprawności pacjenta oraz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską) • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z twardziną układową; • opracowanie indywidualnego planu opieki dla chorego z twardziną układową. Analiza indywidualnego
--	---

	<p>przypadku;</p> <ul style="list-style-type: none"> • proces edukacji pacjenta z twardziną układową: <ol style="list-style-type: none"> 1) gromadzenie informacji niezbędnych do sformułowania problemów edukacyjnych chorego i jego rodziny, 2) ustalenie i hierarchizowanie problemów edukacyjnych, 3) planowanie przebiegu edukacji – czas, miejsce, właściwy dobór metod i środków dydaktycznych oraz metod oceny skuteczności edukacji, 4) przygotowanie pomocy dydaktycznych do edukacji pacjentów. <p>9. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zespół Sjögrena (wykład 1 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia choroby i etiopatogeneza; • czynniki ryzyka i obraz kliniczny choroby; • metody diagnostyczne i różnicowanie; • leczenie i rokowanie; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zespołem Sjögrena. <p>10. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zapalenia naczyń: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • określenie i klasyfikacja; • czynniki i grupy ryzyka; • postaci, objawy, przebieg kliniczny; • leczenie i powikłania; • opieka pielęgniarska nad chorym z zapaleniem naczyń: <ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w farmakoterapii, 3) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 4) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zapaleniem naczyń. <p>11. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa: (seminarium 2 godz.)</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • leczenie nefarmakologiczne (edukacja i fizjoterapia); • leczenie farmakologiczne (NSLPZ, klasyczne niebiologiczne leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne, GKS); • leczenie operacyjne; • opieka pielęgniarska nad chorym z zapaleniem naczyń zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa: <ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia. • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z zeszywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa. <p>12. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych - łuszczycowe zapalenie stawów: (wykład 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenie farmakologiczne w zależności od postaci choroby (NSLPZ, klasyczne niebiologiczne leki modyfikujące przebieg choroby, leki biologiczne, GKS), 2) rehabilitacja (fizykoterapia i kinezyterapia), 3) edukacja chorego i jego rodziny, 4) leczenie ortopedyczne; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniarska nad chorym z łuszczycowym zapaleniem stawów: <ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji,
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; <ul style="list-style-type: none"> • diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z łuszczycowym zapaleniem stawów. <p>13. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – choroba zwyrodnieniowa stawów: (seminarium 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • epidemiologia, etiopatogeneza i obraz kliniczny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) zwalczanie bólu i utrzymanie jak najlepszej sprawności, 2) leczenie nefarmakologiczne (pozwalające ograniczyć zapotrzebowanie na leki przeciwbólowe, dieta w celu zmniejszenia masy ciała u chorych otyłych oraz z nadwagą, fizjoterapia, zaopatrzenie ortopedyczne, odpowiednie obuwie), 3) leczenie farmakologiczne (paracetamol, NSLPZ, opioidy, GKS, SYSADOA), 4) leczenie operacyjne (płukanie bądź oczyszczanie stawu podczas artroskopii, endoprotezoplastyka), 5) rehabilitacja (fizykoterapia i kinezyterapia), 6) edukacja chorego i jego rodziny; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniariska nad chorym z chorobą zwyrodnieniową stawów: <ol style="list-style-type: none"> 1) pomoc w akceptacji choroby, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarские oraz zakres interwencji pielęgniarских specyficznych dla pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów. <p>14. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych chorobach reumatycznych – osteoporoza; (seminarium 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • definicja, epidemiologia i etiopatogeneza;
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • czynniki rozwoju osteoporozy (genetyczne i demograficzne, stan prokreacyjny, czynniki związane ze stylem życia, choroby i leki); • obraz kliniczny i przebieg naturalny; • diagnostyka różnicowa; • kierunki leczenia: <ol style="list-style-type: none"> 1) leczenie nefarmakologiczne (odżywianie dostosowane do zapotrzebowania na wapń, witaminę D, białko, ekspozycja na promienie słoneczne), 2) leczenie farmakologiczne (wapń, witamina D, Bisfosfoniany, Ranelinian strontu, Denozumab, Teryparatyd, Kalcitonina łososiowa, Raloksyfen, HTZ), 3) zapobieganie upadkom (korekta niedowidzenia, poprawa sprawności ruchowej, prawidłowe obuwie, unikanie stosowania długodziałających leków nasennych), 4) edukacja chorego i jego rodziny; • monitorowanie przebiegu choroby, powikłania i rokowanie; • opieka pielęgniarska nad chorym z osteoporozą: <ol style="list-style-type: none"> 1) udział w profilaktyce, 2) udział w rehabilitacji, 3) udział w farmakoterapii, 4) identyfikowanie i eliminacja czynników ryzyka, 5) kształtowanie zachowań korzystnych dla zdrowia; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów z osteoporozą.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gajewski P. (red.): <i>Interna Szczeklika. Mały podręcznik. Kompendium medycyny praktycznej 2014/2015.</i> Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 2. Jurkowska G., Łagoda K. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne.</i> PZWL, Warszawa 2011 3. Puszczewicz M. (red.): <i>Reumatologia. Wielka interna,</i> Medical Tribune Polska 2010 4. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych.</i> PZWL, Warszawa 2009

	<p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarских. Przewodnik planowania opieki pielęgniarskiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarские</i>. PZWL, Warszawa 2004.
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar: Oddział reumatologiczny – 35 godz. Zasady odbywania staży: Po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia. Forma: Zajęcia zblokowane, 5 dyżurów po 7 godzin.</p>



5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE CHOREGO ZE SCHORZENIAMI NEUROLOGICZNYMI
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w wybranych schorzeniach układu nerwowego (chorobach naczyniowych, demielinizacyjnych, chorobach układu pozapiramidowego, chorobach nerwowo-mięśniowych, padaczce, obwodowego układu nerwowego, otępiennych) zgodnie z obowiązującymi wytycznymi i procedurami oraz edukacji pacjenta i jego rodziny.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W117. określa wskaźniki epidemiologiczne chorób układu nerwowego;</p> <p>W118. wymienia czynniki ryzyka chorób układu nerwowego, omawia wskaźniki, ryzyko rozwoju chorób i ich wpływ na organizm człowieka;</p> <p>W119. przedstawia elementy profilaktyki pierwotnej i wtórnej w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, degeneracyjnych, obwodowego układu nerwowego, w padaczce);</p> <p>W120. omawia istotę, przyczyny, objawy, sposoby diagnozowania i leczenia chorób układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, bólów głowy, padaczki, chorób obwodowego układu nerwowego);</p> <p>W121. omawia istotę i znaczenie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego chorych w schorzeniach układu nerwowego, sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta i dokumentowania w celu wczesnego wykrywania powikłań (krążeniowych, oddechowych, mózgowych);</p> <p>W122. podaje istotę, cel, wskazania i przeciwwskazania do specjalistycznych badań diagnostycznych układu nerwowego neuroobrazowych (tomografia komputerowa – TK, rezonans magnetyczny – MR, badanie ultrasonograficzne – USG, cyfrowa angiografia subtrakcyjna – DSA, angiografia tętnic mózgu, tomografia emisyjna pojedynczych fotonów – SPECT, pozytonowa tomografia emisyjna – PET) elektroencefalografia – EEG, elektronystagmografia – ENG, elektromiografia – EMG, potencjały wywołane, nakłucie lędźwiowe i badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, badania bioptyczne (mięśni, nerwów obwodowych, mózgu);</p> <p>W123. przedstawia procedurę przygotowania do badań diagnostycznych i opieki po badaniach diagnostycznych;</p>

	<p>W124. omawia powikłania wynikające z chorób układu nerwowego [zespoły reaktywne (zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, napady drgawkowe lub padaczkowe, zespoły oponowe), zespoły ubytkowo-objawowe ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego (nieдомogi pnia mózgu, zespół ruchowo-koordynacyjny, informacyjno-poznawczy)], przeprowadzonych badań diagnostycznych, zabiegów terapeutycznych, unieruchomienia oraz sposoby monitorowania stanu zdrowia pacjenta w celu wczesnego ich wykrycia oraz ich minimalizowania;</p> <p>W125. omawia zasady leczenia farmakologicznego (działanie terapeutyczne i niepożądane stosowanych leków) i niefarmakologicznego w chorobach układu nerwowego;</p> <p>W126. definiuje diagnozy pielęgniarские, cel opieki, plan interwencji pielęgniarских oraz oczekiwane efekty opieki w chorobach układu nerwowego, opierając się na dowodach naukowych;</p> <p>W127. wymienia metody i narzędzia do oceny stanu zdrowia pacjenta neurologicznego potrzebne do celów realizacji procesu pielęgnowania: Skala Barthel, Niezależności Funkcjonalnej (FIM), Skala Glasgow (GCS), Skala Rankina (RS), skala VAS, Skala Niedomogi Pnia Mózgu (ITC), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE) oraz specyficzne do oceny pacjenta w danej jednostce: Skandynawska Skala Udarów Mózgu (NIHSS), Skala Hunta –Hessa, Ujednoliconą Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS), Skala oceny Hoehn i Yahra (HY), Skala Oceny Nieprawności Kurtzky’ego (EDSS), Ilościowa Skala Oceny Ciężkości Miastonii;</p> <p>W128. określa możliwe deficyty samoopieki, zakres, metody i sposoby przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, padaczkę, chorobach nerwowo-mięśniowych, bólach głowy, chorobach obwodowego układu nerwowego);</p> <p>W129. wymienia wskazania, przeciwwskazania, zakres rehabilitacji pacjenta w chorobach centralnego i obwodowego układu nerwowego możliwych do realizacji przez pielęgniarkę;</p> <p>W130. omawia zakres/elementy, metody, sposoby edukacji zdrowotnej w chorobach układu nerwowego w zakresie: farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne, podstawowe objawy niepożądane stosowanych leków), postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, zasad prowadzenia samokontroli (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych, ciśnienia tętniczego, skóry, stanu odżywienia), stosowania zasad profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, zespołu zaniechywania spastyczności, niedodmy, zapalenia płuc lub infekcji układu oddechowego, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń), postępowania w sytuacji wystąpienia objawów zaostrzenia choroby, objawów ostrzegawczych udaru mózgu;</p>
--	--

	<p>W131. omawia uprawnienia pielęgniarki do podejmowania samodzielnych działań celem prewencji pierwotnej i wtórnej przykurczów, niedodmy, zapalenia płuc, zakrzepicy, infekcji urologicznych, niedożywienia, zaburzeń czynności układu autonomicznego i zaburzeń gospodarki węglowodanowej w chorobach układu nerwowego;</p> <p>W132. omawia sposoby wsparcia (emocjonalnego, informacyjnego, instrumentalnego oraz materialnego) pacjenta i jego rodziny/opiekunów w chorobach układu nerwowego (naczyniowych, demielinizacyjnych, degeneracyjnych, nerwowo-mięśniowych, padacze, neuronu obwodowego, bólach głowy).</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U136. wykorzystać techniki badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta do oceny funkcji układu nerwowego dla celów opieki pielęgniarskiej;</p> <p>U137. ocenić kompleksowo wydolność funkcjonalną pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy i interpretować wyniki w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta;</p> <p>U138. rozpoznać i interpretować zmiany stanu neurologicznego pacjenta, ze zwróceniem uwagi na ich genezę oraz rozpoznać stany zagrożenia życia w chorobach układu nerwowego;</p> <p>U139. organizować sprawny przepływ informacji o pacjencie w zespole terapeutycznym;</p> <p>U140. stosować wytyczne towarzystw neurologicznych (Europejska Federacja Towarzystw Neurologicznych (EFNS), Polskie Towarzystwo Neurologiczne (PTN), Polskie Towarzystwo Pielęgniarek Neurologicznych (PTPN) w zakresie potrzebnym do realizacji opieki pielęgniarskiej i edukacji pacjenta;</p> <p>U141. udzielić wskazówek pacjentowi i jego rodzinie dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta w zakresie: racjonalnego odżywiania, aktywności fizycznej, zwalczania używek, radzenia sobie z nadmiernym obciążeniem czynnikami naporowymi, stosowania zasad profilaktyki niedodmy, uroinfekcji, odleżyn, odparzeń, przykurczów;</p> <p>U142. formułować diagnozy pielęgniarskie u pacjentów ze schorzeniami układu nerwowego, planować i nadzorować opiekę pielęgniarską oraz oceniać wyniki opieki;</p> <p>U143. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązywania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta w ostrych stanach neurologicznych (zaburzenia świadomości ilościowe i jakościowe, niedokrwienie mózgu, krwotok do mózgu, obrzęk mózgu, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, stan padaczkowy, przełom miasteniczny);</p> <p>U144. prowadzić psychoterapię elementarną w stosunku do chorych z zaburzeniami procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzin;</p>
--	--

	<p>U145. przygotować pacjenta do specjalistycznych inwazyjnych i nieinwazyjnych badań diagnostycznych;</p> <p>U146. wskazywać choremu możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;</p> <p>U147. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U148. monitorować ból w chorobach układu nerwowego, oceniać natężenie i charakter bólu oraz skuteczność zastosowanej terapii;</p> <p>U149. wdrażać działania zapobiegające powikłaniom z powodu dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego lub unieruchomienia;</p> <p>U150. przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym;</p> <p>K8. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych;</p> <p>K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego;</p> <p>K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, neurologicznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie neurologii (do realizacji treści klinicznych.)
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>Przed przystąpieniem do zajęć w ramach modułu, uczestnik powinien znać budowę układu nerwowego.</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Zajęcia teoretyczne – 25 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykład – 10 godz.; – seminarium – 13 godz.; – warsztaty – 2 godz. <p>Zajęcia stażowe – 70 godz. w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oddział neurologii z pododdziałem udarów mózgu – 35 godz.; – oddział intensywnej opieki neurologicznej <i>albo</i> oddział wzmożonej opieki neurologicznej – 35 godz.
<p>Nakład pracy uczestnika specjalizacji</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 95 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajęcia teoretyczne – 25 godz.; • zajęcia stażowe – 70 godzin <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie materiałów do edukacji zdrowotnej pacjenta – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 140 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład: informacyjny, problemowy. Seminaria: metoda przypadków, burza mózgu, dyskusja dydaktyczna. Staże: zajęcia praktyczne w naturalnych warunkach leczenia i pielęgnowania pacjentów z chorobami układu nerwowego (oddziały szpitalne neurologiczne).</p>

	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć seminaryjnych (broszury informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów z następującymi chorobami układu nerwowego: udar mózgu, stwardnienie rozsiane, choroba Parkinsona, zespół otępienny, padaczka, miastenia).</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola bieżąca: odpowiedź ustna, Kontrola końcowa: test jednokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Interpretacja sytuacji klinicznej – studium przypadku. Projekt edukacji zdrowotnej. Obserwacja działań w praktyce – check-listy Wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu: Moduł kończy się testem złożonym z 30 pytań typu prawda/fałsz. Warunkiem uzyskania zaliczenia (ocena pozytywna) jest udzielenie pozytywnej odpowiedzi na przynajmniej 70% pytań. Zaliczenie zajęć stażowych modułu: Umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz: – objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami neurologicznymi, udokumentowanie przebiegu opieki; – opracowanie i przeprowadzenie edukacji wybranego pacjenta i jego rodziny pod kątem opieki i aktywizacji domowej.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami naczyniowymi OUN: (wykład 2 godz., seminaria 2 godz., warsztaty 1 godz.)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • udar niedokrwienny mózgu: <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób naczyniowych mózgu, zachorowalność i chorobowość w Polsce i na świecie; 2) czynniki ryzyka chorób naczyniowych mózgu (nadciśnienie tętnicze, choroby serca, cukrzyca, zwężenie tętnic szyjnych, palenie tytoniu, hiperlipidemia, mała aktywność fizyczna, otyłość, nadużywanie alkoholu, rasa, dziedziczność, hematokryt, zmniejszona fibrynoliza, doustne środki antykoncepcyjne, wiek, płeć), 3) udary niedokrwienne mózgu – zasady postępowania z chorymi w fazie przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (TIA), 4) klasyfikacja podtypów udarów niedokrwiennych mózgu (zespół całkowitego krążenia przedniego TACS, zespół częściowego krążenia przedniego PACS, zespół krążenia tylnego POCS, zespół zatokowego krążenia przedniego LACS), zespoły objawów klinicznych, 5) zasady monitorowania stanu pacjenta, 6) powikłania wczesne udaru niedokrwinnego (wzrost ciśnienia śródczaszkowego, ukrwotoczenie zawału mózgu, powikłania kardiologiczne, nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego, zaburzenia oddychania, zaburzenia wodno-elektrolitowe, zaburzenia metabolizmu glukozy), 7) standardy i procedury postępowania w udarach niedokrwiennych mózgu, 8) zasady opieki nad chorym z zespołem niedokrwienia mózgu (nieomoga pnia mózgu, zespół ruchowo-koordynacyjny, zespół informacyjno-poznawczy), 9) edukacja zdrowotna w prewencji pierwotnej i wtórnej udarów mózgu; • pielęgnowanie pacjenta z udarem krwotocznym (krwotokiem): <ol style="list-style-type: none"> 1) obraz kliniczny, postacie i symptomatologia związana z lokalizacją krwotoku śródmózgowego, 2) standardy i procedury postępowania w udarach krwotocznych mózgu, 3) problemy pielęgnacyjne pacjentów z udarem krwotocznym mózgu (formułowanie diagnoz pielęgniarских, rozwiązywanie problemów opiekuńczych, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w farmakoterapii i rehabilitacji chorych); • pielęgnowanie pacjentów z krwotokiem podpajęczynówkowym: <ol style="list-style-type: none"> 1) obraz kliniczny, powikłania wczesne i późne krwawienia podpajęczynówkowego, 2) rola i udział pielęgniarki w procesie stawiania diagnozy, przygotowanie chorego do badań diagnostycznych (DSA, angiografia tętnic mózgowych, nakłucie lędźwiowe), opieka po ich wykonaniu, 3) opieka pielęgniarowska nad chorym z zespołem krwawienia podpajęczynówkowego, udział w leczeniu
--	---

	<p>farmakologicznym przeciwbólowym, przeciwobrzękowym, leczeniu skurczu naczyniowego, leczenie spoczynkowe,</p> <p>4) zadania pielęgnacyjno-opiekuńcze wobec chorego w zależności od stopnia zaawansowania choroby (kwalifikacja wg skali Hunta-Hessa), (<i>warsztaty</i>)</p> <p>5) problemy pielęgnacyjne pacjentów z krwawieniem podpajęczynówkowym;</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i zasad pielęgnowania w warunkach domowych po przebytych udarze mózgu (działania profilaktyczne w zakresie istniejących u chorego czynników ryzyka udaru, zasady monitorowania, wyposażenie i adaptacja mieszkania do wydolności chorego, aktywność fizyczna i kontynuowanie rehabilitacji, zasady odżywiania i zapewnienia prawidłowego funkcjonowania układu wydalniczego, rehabilitacja. (<i>seminarium</i>)) <p>2. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami demielinizacyjnymi: (wykład 2 godz., seminaria 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • udział pielęgniarki w diagnozowaniu chorób demielinizacyjnych (ocena kliniczna – skala EDSS, badanie neuroradiologiczne, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego); • rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych zależnych od obrazu klinicznego SM, opieka nad chorym z procesem demielinizacyjnym z uwzględnieniem postaci klinicznej schorzenia, remisja lub rzut choroby (okres ostry lub przewlekły), okres choroby (początkowy lub utrwalonych zmian), objawów klinicznych; • udział pielęgniarki w leczeniu chorób demielinizacyjnych, możliwości i perspektywy leczenia farmakologicznego: kortykoterapia, terapia immunomodulująca, terapia objawowa, działania niepożądane farmakoterapii; • ocena wydolności pacjenta wg skal [skala oceny niesprawności Kurtzky'ego (EDSS), skala Barthel, Niezależności Funkcjonalnej (FIM)]; • diagnozy pielęgniarские u chorego z SM; • zadania pielęgniarki w rehabilitacji chorych z SM; • społeczne funkcjonowanie chorego, udział pielęgniarki w organizowaniu społeczności terapeutycznej w środowisku chorego (organizowanie grup wsparcia, praca w Stowarzyszeniu Chorych na SM). <p>3. Padaczka: (seminarium 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z padaczką z uwzględnieniem rodzaju i częstości napadów,
--	---

	<p>wieku, płci, indywidualnych potrzeb pacjenta;</p> <ul style="list-style-type: none"> • edukacja chorego i jego rodziny przygotowująca do: <ol style="list-style-type: none"> 1) samoobserwacji (prowadzenie dzienniczka napadów, rozpoznawanie objawów aury), 2) radzenia sobie i udzielania skutecznej pomocy w zespołach napadowych, 3) przestrzeganie zasad prowadzenia ustalonej farmakoterapii, 4) modyfikacji stylu życia ograniczającej występowanie i skutki napadów (uregulowany tryb życia, eliminowanie znanych czynników wyzwalających napad, wyeliminowanie używek, racjonalne odżywianie, aktywność fizyczna i rekreacja, 5) przygotowanie do świadomego macierzyństwa i rodzicielstwa, 6) przygotowanie do pracy zawodowej, 7) radzenia sobie ze stresem i stygmatyzacją padaczki, • Stan padaczkowy – rozpoznanie, postępowanie, zadania pielęgniarki w terapii stanu padaczkowego; <p>4. Choroby nerwowo-mięśniowe (wykład 2 godz., seminaRIA 2 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • klasyfikacja chorób nerwowo-mięśniowych, etiologia, przebieg kliniczny (miastenie, dystrofie mięśniowe postępujące, miopatie); • badania diagnostyczne, leczenie, rokowanie i rehabilitacja w chorobach nerwowo-mięśniowych • rozpoznawanie problemów zdrowotnych osób z chorobami nerwowo-mięśniowymi (problemów somatycznych i emocjonalnych); • rozpoznanie problemów i zasady pielęgnowania pacjentów w ostrych stanach chorobowych (przełom miasteniczny, przełom cholinergiczny); • zasady pielęgnowania pacjentów w stanie pogłębiającej się niepełnosprawności (niewydolność oddechowa-respiroterapia, niedożywienie – przezskórna endoskopowa gastrostomia – PEG, niewydolność ruchowa/zaniki mięśniowe); • działania edukacyjno-informacyjne pacjentów z chorobami nerwowo- mięśniowymi i ich rodzin w zakresie opieki długoterminowej. <p>5. Bóle głowy jako problem kliniczny i społeczny: (seminaria 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • etiopatogeneza bólów głowy – bóle głowy samoistne i objawowe; • zasady i metody diagnozowania bólu głowy;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • zasady leczenia samoistnych bólów głowy; • metody monitorowania bólu i skuteczności leczenia (skala VAS, Test Nasilenia Bólu Głowy HIT); • tworzenie środowiska terapeutycznego dla pacjenta z bólem głowy; • zasady opieki nad chorym z bólem głowy, będącym następstwem chorób układu nerwowego (ból objawowy); • opieka pielęgniarska nad pacjentem ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym (czynniki wpływające na wzrost ciśnienia śródczaszkowego); • edukacja chorego i jego rodziny w zakresie samoopieki i opieki nieprofesjonalnej. <p>6. Opieka nad pacjentem z chorobami obwodowego układu nerwowego (wykład 1 godz., seminaRIA 1 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • rodzaje chorób i ich przebieg kliniczny (uszkodzenie i choroby nerwów czaszkowych, zespoły korzeniowe, polineuropatie); • udział pielęgniarki w okresie diagnozowania chorego; • opieka nad chorym z uszkodzeniem nerwów czaszkowych; • pielęgnowanie chorego w przewlekłych zespołach korzeniowych i w polineuropatii – zapobieganie niepełnosprawności; • edukacja pacjenta w zakresie samoopieki oraz w zakresie profilaktyki chorób obwodowego układu nerwowego. <p>7. Opieka nad pacjentem z chorobami układu pozapiramidowego (choroba Parkinsona): (wykład 1 godz. seminaRIA 2 godz., warsztaty 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • kryteria diagnostyczne i przebieg kliniczny choroby Parkinsona, skala oceny Hoehn i Yahra (HY), Krótka Ocena Stanu Psychicznego (MMSE), Ujednolicona Skala Oceny Choroby Parkinsona (UPDRS); • problemy leczniczo- pielęgnacyjne w zależności od wahanja dobowego stanu pacjenta (fluktuacje ruchowe, zespoły on-off), nasilenia objawów chorobowych; • skutki uboczne farmakoterapii (fluktuacje ruchowe, objawy przemrożenia, zaburzenia snu, zespoły psychotyczne); • diagnozy pielęgniarskie i opieka nad pacjentem z chorobą Parkinsona – w okresie narastającej niepełnosprawności; (<i>warsztaty</i>) • alternatywne metody leczenia choroby Parkinsona: zabiegi ablacji, stymulacja głęboka struktur mózgu, zasady
--	--

	<p>przygotowania pacjenta do leczenia;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zasady prowadzenia usprawniania chorego (ocena wg skal ujednoliconej skali oceny choroby Parkinsona UPDRS, ADL); • edukacja chorego i rodziny w zakresie rozwiązywania problemów dnia codziennego, samokontroli. <p>8. Zespoły otępienie – zasady pielęgnowania pacjentów: (wykład 2 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • pojęcie i etiopatogeneza zespołu otępiennego; • objawy, diagnostyka i obraz kliniczny choroby Alzheimerera; • etiologia i obraz kliniczny otępienia naczyniowego; • rola standaryzowanych skal w ocenie funkcji czynnościowych, samoobsługowych, (Indeks Barthel, ADL- wskaźnik Katza, pomiar niezależności funkcjonalnej FIM, wskaźnik funkcjonalny Repty WFR); • rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych u chorych z zespołem otępiennym; • kategorie diagnoz pielęgniarzkich: utrata kontroli nad własnym życiem, występowanie zmiennego nastroju (zachowania gwałtowne, agresywne, zaburzenia psychiatryczne), zaburzenia rytmu aktywności dobowej snu i czuwania; • formy stymulacji i usprawniania pacjenta w zespołach otępiennych (terapia zajęciowa) i wsparcie rodzin chorych; • edukacja rodziny w zakresie opieki domowej.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prusiński A.: <i>Neurologia praktyczna</i>. PZWL, Warszawa 2011 2. Jaracz K., Kozubski W.: <i>Pielęgniarstwo neurologiczne</i>. PZWL, Warszawa 2008 3. Jabłońska R., Ślusarz R. (red.): <i>Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego</i>. Wyd. Continuo, Wrocław 2012 4. Kozubski W., Liberski P.P., Morys J.: <i>Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny</i>. PZWL, Warszawa 2013 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (Zarzycka D., Ślusarska B. – red. wyd. pol.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarzkich. Przewodnik planowania opieki pielęgniarzkiej opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>2. Kozubski W. (red.): <i>Stany zagrożenia życia w neurologii klinicznej</i>. PZWL, Warszawa 2011</p> <p>3. Adamczyk K.: <i>Pielęgnowanie chorych po udarze mózgu</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2003</p> <p>4. Kotowicz J. (red.): <i>Stwardnienie rozsiane</i>. PZWL, Warszawa 2011</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Liczebność grupy 4–5 osób.</p> <p>Wymiar stażu: 70 godz., w tym:</p> <ul style="list-style-type: none"> – oddział neurologiczny z pododdziałem udarów mózgu – 35 godz.; – oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION) albo oddział wzmożonej opieki neurologicznej – 35 godz. <p>Zasady zaliczenia stażu: Obecność obowiązkowa na zajęciach stażowych oraz zaliczenie świadczeń zgodnie z wykazem i zadań wynikających z planu kształcenia.</p> <p>Forma odbywania stażu: Zajęcia praktyczne zblokowane w placówkach objętych planem kształcenia po zakończeniu realizacji treści teoretycznych modułu kształcenia.</p>



5.10. MODUŁ X

Nazwa modułu	PIEŁĘGNOWANIE CHOREGO W OKRESIE STAROŚCI
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w okresie starości z uwzględnieniem COG, a także edukacji pacjenta i jego rodziny w zakresie pielęgnacji osób starszych.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W133. charakteryzuje zmiany zachodzące w organizmie w procesie starzenia się;</p> <p>W134. charakteryzuje zmiany psychospołeczne zachodzące w starości;</p> <p>W135. omawia wielkie zespoły geriatryczne [upadki i zaburzenia chodu; zespoły psychopatologiczne: otępienie, majaczenie, depresja; nietrzymanie moczu i stolca; niedożywienie; odleżyny; upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu; zespoły jatrogenne; zespół kruchości (<i>frailty syndrome</i>)] oraz najczęstsze schorzenia występujące w starości;</p> <p>W136. charakteryzuje odrębności w przebiegu najczęstszych schorzeń internistycznych w starości oraz zasady planowania pielęgnowania (cukrzyca, otyłość, nadciśnienie, choroba niedokrwienności serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, POCHP, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedoczynność tarczycy, stany zapalne dróg moczowych, niewydolność nerek, uchyłki jelita grubego);</p> <p>W137. omawia powikłania wynikające z unieruchomienia oraz w przebiegu najczęstszych procesów chorobowych;</p> <p>W138. zna specyfikę i priorytety opieki nad osobami w podeszłym wieku;</p> <p>W139. omawia zasadność i kierunki profilaktyki w starości;</p> <p>W140. rozumie zasadność aktywizacji psychofizycznej osób starszych;</p> <p>W141. omawia sposoby wsparcia starszego pacjenta i jego rodziny;</p> <p>W142. zna sprzęt ułatwiający sprawowanie opieki i aktywność ruchową;</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U151. analizować deficyty w samoopiece i zaplanować zakres pomocy;</p> <p>U152. wykorzystać wyniki stosowanych skal w całościowej ocenie geriatrycznej (COG) podczas planowania opieki;</p> <p>U153. przygotować plan opieki oraz nadzorować przebieg opieki nad pacjentem w okresie starości;</p> <p>U154. prowadzić edukację przygotowującą pacjenta starszego i jego rodzinę do podejmowania działań w zakresie</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>samoopieki i samokontroli;</p> <p>U155. zapobiec powikłaniom z unieruchomienia i wielkich zespołów geriatrycznych: zaniki mięśniowe (atrofia), zapalenie płuc, zakrzepy i zatory, odleżyny, zmiany patologiczne w stawach (przykurcze, ograniczenie ruchomości, zniekształcenia), zaparcia, wzdęcia, zaburzenia ze strony układu moczowego (moczenie, infekcje dróg moczowych), urazy, zespół poupadkowy.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Kompleksowa pielęgniarska opieka nad pacjentami z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego</i>; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, internistycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie geriatry lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych)
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>15 godz. zajęć teoretycznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wykład – 6 godz.; – seminaria – 2 godz.; – warsztat – 7 godz.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika specjalizacji</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): zajęcia teoretyczne 15 godz. Praca własna uczestnika specjalizacji: 35 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opracowanie planu opieki nad osobą starszą z zastosowaniem COG – 5 godz.; • utrwalenie wiadomości z poprzednich modułów, szczególnie nawiązujących do specyfiki okresu starczego – 10 godz.; • przyswojenie wiedzy niezbędnej do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 50 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny. Seminaria – burza mózgów, dyskusja; Warsztat – studium indywidualnego przypadku.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny, skale COG, schemat planu opieki, opisy przypadków.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – testy dydaktyczne jednokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Zajęcia warsztatowe – ocena poprawności posługiwania się skalami i tworzenia planu opieki.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena. Ocena grupy podczas zajęć seminaryjnych oraz rozpracowywania opisu indywidualnego przypadku.</p> <p>Warunki zaliczenia końcowego modułu: Zaliczenie części teoretycznej modułu – test jednokrotnego lub wielokrotnego wyboru. Warunkiem zaliczenia jest poprawne udzielenie odpowiedzi przynajmniej na 70% pytań. Zaliczenie planu opieki (praca własna uczestnika kursu).</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Zmiany demograficzne społeczeństw Europy i biopsychospołeczne zachodzące w starości: (3 godz. wykład)</p> <ul style="list-style-type: none"> • sytuacja demograficzna w kraju i Europie; • organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce i na świecie;

	<ul style="list-style-type: none"> • formy pomocy dla osób w okresie starości i niesprawności; • zmiany zachodzące w starości: aspekt biologiczny, psychiczny i społeczny; • programy profilaktyczne. <p>2. Ocena stanu funkcjonalnego: (wykład 1 godz., warsztaty 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena stanu funkcjonalnego seniorów w ramach COG w aspekcie medycznym: skala ADL – Index Barthel, skala Katza, IADL Lawton, depresji GDS, ocena funkcji poznawczych AMTS, Test Zegara, test ryzyka upadków Timed Up and go (TUG), stanu odżywienia MNA, ryzyka odleżyn Norton; • planowanie opieki nad osobami starszymi z uwzględnieniem stanu czynnościowego (COG); (warsztaty 2 godz.) • ocena potrzeb osób starszych: Easy Care lub CANE, NOSGER oraz niezbędnego wsparcia. (warsztaty 1 godz.) <p>3. Wielkie zespoły geriatryczne – rola pielęgniarki (opieka z uwzględnieniem profilaktyki): (seminarium 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • upadki i zaburzenia chodu; • zespoły psychopatologiczne [otępienie: choroba Alzheimera, choroba Parkinsona (patrz moduł VIII), otępienie naczyniowe (patrz moduł VIII), majaczenie, depresja]; • nietrzymanie moczu i stolca; • niedożywienie; • odleżyn; • upośledzenie zmysłu wzroku i słuchu; • zespoły jatrogenne polekowe. <p>4. Wybrane aspekty opieki nad osobami starszymi: (wykład 2 godz., warsztaty 3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • cechy patologii w starości: wielochorobowość, wielolekowość, maskujące objawy choroby, efekt domina, brak specyfiki objawów choroby oraz zespół kruchości (<i>Frailty Syndrome</i>); • aktywizowanie psychoruchowe seniorów – znaczenie terapii zajęciowej, profilaktyka powikłań z unieruchomienia; • planowanie opieki uwzględniając różne stany zdrowia osób starszych (m.in.: pacjent leżący, cukrzyca, niedożywienie, otyłość, nadciśnienie, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, POCHP, osteoporoza, zmiany zwyrodnieniowe stawów, niedoczynność tarczycy, stany zapalne dróg
--	---

	<p>moczowych, niewydolność nerek, uchyłki jelita grubego) oraz higienę ciała (w tym jamy ustnej), sprzęt ułatwiający pielęgnację i samoobsługę; (warsztaty 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • podstawowe sposoby aktywizacji psychoruchowej. (warsztaty 1 godz.) <p>5. Komunikowanie się z osobami starszymi i z dysfunkcjami w stanie zdrowia: (warsztaty 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • komunikowanie się z osobami starszymi z niedowidzeniem, niedosłuchem, otępieniem.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. PZWL, Warszawa 2009 2. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): <i>Geriatrya z elementami gerontologii ogólnej</i>. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2006 3. Zych A.: <i>Formy opieki i pomocy dla ludzi starszych w Polsce i innych krajach</i> [w:] Szlązak M. (red.): <i>Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej – materiały konferencyjne</i>, Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, Kraków 2002, 41–50. <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czajka D., Czekala B.: <i>Przewlekle chory w domu. Gdzie szukać pomocy?</i> PZWL, Warszawa 2012 2. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej ze zmianami. Dz. U. z 2011 r. Nr 81, poz. 440 3. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M.: <i>Kompendium pielęgnowania w starszym wieku</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	–

5.11. MODUŁ XI

Nazwa modułu	WYBRANE ASPEKTY OPIEKI PALIATYWNEJ
Cel kształcenia	Po ukończeniu modułu uczestnik szkolenia będzie posiadał kompetencje w zakresie samodzielnego planowania i nadzorowania pielęgnowania pacjenta w terminalnej fazie choroby nowotworowej oraz posiadał umiejętność współpracy w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik specjalizacji:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W143. omawia organizację opieki paliatywno-hospicyjnej w Polsce;</p> <p>W144. omawia cele opieki paliatywnej;</p> <p>W145. określa rolę pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;</p> <p>W146. charakteryzuje etyczne podstawy podejmowania decyzji w opiece paliatywnej oraz w opiece u schyłku życia pacjenta;</p> <p>W147. opisuje specyfikę opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem priorytetów w terminalnej fazie choroby;</p> <p>W148. omawia możliwości motywacji terminalnie chorego pacjenta do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego;</p> <p>W149. charakteryzuje rodzaje bólu związanego z chorobą nowotworową oraz opisuje podstawowe zasady skutecznego leczenia bólu;</p> <p>W150. charakteryzuje podstawowe skale oceny bólu;</p> <p>W151. charakteryzuje podstawowe analgetyki i koanalgetyki stosowane w leczeniu bólu przewlekłego;</p> <p>W152. omawia nefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego;</p> <p>W153. opisuje rolę pielęgniarki w postępowaniu farmakologicznym (zasady podawania leków, ich działanie terapeutyczne i niepożądane) i nefarmakologicznym w leczeniu najczęstszych objawów pogarszających jakość życia chorego paliatywnego;</p> <p>W154. omawia postępowanie w wybranych objawach w opiece paliatywnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – chory z dusznością i napadem paniki oddechowej, – chory z wyniszczeniem nowotworowym, – zespół żyły głównej górnej, – nudności i wymioty u pacjenta paliatywnego,

	<ul style="list-style-type: none"> – biegunka i zaparcia, – uporczywy świąd skóry; <p>W155. omawia etiologię i patogenezę powstawania odleżyn, obraz kliniczny, podział kliniczny odleżyn według Torrance’a, profilaktykę i postępowanie w leczeniu odleżyn;</p> <p>W156. omawia zasady komunikacji z chorym w terminalnej fazie choroby i komunikacji z jego bliskimi (problemy komunikacji, zbieranie wywiadu, przekazywanie niepomyślnych informacji);</p> <p>W157. omawia sposoby wsparcia pacjenta i jego rodziny.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U156. zbierać i analizować informacje o pacjencie w celu diagnozowania problemów zdrowotnych chorego w terminalnej fazie choroby;</p> <p>U157. współpracować w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną;</p> <p>U158. motywować chorego do przestrzegania zaleceń zespołu terapeutycznego;</p> <p>U159. rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne pacjenta paliatywnego;</p> <p>U160. planować i realizować opiekę pielęgniarzką nad chorym w terminalnej fazie choroby;</p> <p>U161. nawiązywać i utrzymywać kontakt z pacjentem i jego rodziną, także z chorym umierającym;</p> <p>U162. tworzyć warunki zmniejszające lęk, niepokój, napięcie emocjonalne związane z hospitalizacją i zaawansowaniem choroby;</p> <p>U163. udzielać choremu wsparcia emocjonalnego;</p> <p>U164. prowadzić działania ukierunkowane na utrzymywanie sprawności ruchowej pacjenta;</p> <p>U165. rozpoznać potencjalnie odwracalne stany pogarszające jakość życia chorego paliatywnego oraz podejmować działania mające na celu poprawę stanu chorego ze szczególnym uwzględnieniem postępowania w bólu przewlekłym;</p> <p>U166. udzielać choremu i jego rodzinie wskazówek pielęgnacyjnych, dostosowując środki i metody edukacyjne do możliwości pacjenta;</p> <p>U167. formułować diagnozy pielęgniarzkie, planować opiekę pielęgniarzką oraz oceniać wyniki opieki;</p> <p>U168. dobierać metody i środki niezbędne do rozwiązania problemów w zależności od indywidualnej sytuacji pacjenta;</p> <p>U169. monitorować stan pacjenta metodami bezprzyrządowymi i za pomocą aparatury;</p> <p>U170. sprawować opiekę nad chorymi umierającym;</p>
--	--

	<p>U171. prowadzić edukację pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodzin w zakresie:</p> <ul style="list-style-type: none"> – farmakoterapii (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz podstawowe objawy uboczne stosowanych leków), – postępowania dietetycznego, – aktywności fizycznej, – postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów. <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje się empatyczną postawą wobec pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego;</p> <p>K3. ponosi odpowiedzialność za podejmowane decyzje opiekuńcze oraz realizowane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. przestrzega zasad etyki zawodowej;</p> <p>K5. krytycznie ocenia podjęte wobec pacjenta działania.</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej i praw pacjenta;</p> <p>K7. krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem internistycznym;</p> <p>K8. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K9. krytycznie ocenia działania własne i innych, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych;</p> <p>K10. stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie leczenia schorzeń internistycznych;</p> <p>K11. organizuje zespół zajmujący się pielęgnacją chorego;</p> <p>K12. wykazuje kreatywność w poszukiwaniu metod pielęgnowania chorego.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, internistycznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w jednej z wymienionych dziedzin: medycyny paliatywnej, anestezjologii i intensywnej terapii, onkologii klinicznej, chorób płuc, lub chorób wewnętrznych (do realizacji treści klinicznych).
Wymagania wstępne	–

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Zajęcia teoretyczne – 15 godz.: – wykład – 7 godz.; – seminarium – 6 godz.; – warsztat – 2 godz. Staż 35 godz.</p>
<p>Nakład pracy uczestnika specjalizacji</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 50 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • zajęcia teoretyczne – 15 godz. • zajęcia stażowe – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika specjalizacji: 50 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz.; • przygotowanie materiałów do zajęć stażowych – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika specjalizacji: 100 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny, problemowy, Seminarium: metoda przypadków, burza mózgów, dyskusja dydaktyczna. Staż: ćwiczenia kliniczne, zajęcia praktyczne w warunkach oddziału opieki paliatywnej.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie). Środki dydaktyczne i zestaw narzędzi do prowadzenia zajęć warsztatowo-seminaryjnych (broшуry informacyjne, opisy studium przypadku pacjentów w terminalnej fazie choroby). Karty zaliczenia świadczeń na zajęcia stażowe.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika specjalizacji i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: Ocena bieżąca – odpowiedź ustna. Ocena końcowa – test jednokrotnego wyboru.</p> <p>W zakresie umiejętności: Kontrola praktyczna (interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, obserwacja działań w praktyce, wypełniona karta zaliczenia świadczeń na zajęciach stażowych). Zaliczenie końcowe: Moduł kończy się sprawdzianem osiągniętych efektów kształcenia przeprowadzonym w formie testowej (30 pytań)</p>

	<p>testowych – pytania jednokrotnego wyboru).</p> <p>W części zajęć stażowych modułu umiejętności zostaną sprawdzone poprzez zaliczenie poszczególnych świadczeń zdrowotnych w trakcie zajęć stażowych oraz objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów oddziału opieki paliatywnej.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Organizacja opieki paliatywnej i hospicyjnej: (wykład 1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zagadnienia ogólne opieki paliatywnej; • podstawy podejmowania decyzji w opiece paliatywnej; • społeczne aspekty opieki paliatywnej. <p>2. Rola pielęgniarki w zespole wielodyscyplinarnym prowadzącym opiekę paliatywną: (wykład 2 godz., seminarium 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena stanu pacjenta uwzględniająca potencjalnie odwracalne objawy pogarszające jakość życia chorych objętych opieką paliatywną; • diagnozy pielęgniarskie oraz zakres interwencji pielęgniarskich specyficznych dla pacjentów terminalnej fazy choroby; • udział pielęgniarki w terapii pacjenta paliatywnego (terapia nefarmakologiczna, farmakologiczna): <ul style="list-style-type: none"> – podstawowe grupy leków stosowanych w opiece paliatywnej, interakcje, efekty terapeutyczne i objawy niepożądane działania leków oraz zasady ich stosowania); • opieka pielęgniarska nad chorym umierającym. <p>3. Postępowanie w wybranych objawach, towarzyszących pacjentom w opiece paliatywnej: (wykład 4 godz., seminarium 4 godz., warsztaty 2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból nowotworowy: <ol style="list-style-type: none"> 1) etiologia i patogeneza bólu nowotworowego, 2) leczenie farmakologiczne bólu przewlekłego, 3) drabina analgetyczna wg WHO, 4) rola opioidów w leczeniu bólu nowotworowego, 5) koanalgetyki i nefarmakologiczne metody leczenia bólu przewlekłego; • chory z dusznością: <ol style="list-style-type: none"> 1) patogeneza duszności,

	<ol style="list-style-type: none"> 2) leczenie nefarmakologiczne i farmakologiczne pacjenta z dusznością, 3) szczególne sytuacje u chorych z dusznością w opiece paliatywnej: zespół żyły głównej górnej, limfangitis carcinomatosa, panika oddechowa, rzężenia przedśmiertne; <ul style="list-style-type: none"> • wyniszczenie nowotworowe: <ol style="list-style-type: none"> 1) patogeneza wyniszczenia nowotworowego, 2) powikłania wyniszczenia nowotworowego, 3) postępowanie dietetyczne i farmakologiczne u chorych z wyniszczeniem nowotworowym, 4) leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej. • odleżyny: <ol style="list-style-type: none"> 1) etiologia i patogeneza odleżyn, 2) obraz kliniczny odleżyn, 3) leczenie odleżyn w różnych fazach choroby, 4) zapobieganie powstawania odleżyn.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szczeklik A., Gajewski P.: <i>Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014</i>. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. PZWL, Warszawa 2005 3. Krasuska M.E., Stanisławek A., Turowski K.: <i>Standardy w opiece onkologicznej i opiece paliatywnej</i>. Wydawnictwo AM, Lublin 2005 4. Watson M.S., Lukas C.F., Hoy A.M., Back I.N.: <i>Opieka paliatywna</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2007
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar: 35 godz. w oddziale medycyny paliatywnej albo w ośrodku opieki paliatywnej.</p> <p>Zasady:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 100% obecności. 2. Zaliczenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie stażu. 3. Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów objętych opieką paliatywną. <p>Forma: Zajęcia zblokowane po 7 godz., przez 5 dni, w grupach 4–5-osobowych.</p>

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział kardiologiczny

Cel stażu: Nabywanie umiejętności niezbędnych do planowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu krążenia (przewlekła choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, przewlekła niewydolność serca, zaburzenia rytmu serca, wady serca).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego, ratunkowego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena nasilenia bólu wieńcowego za pomocą skali VAS.
2. Przygotowanie pacjenta do zabiegu: angioplastyki wieńcowej, kardiowersji elektrycznej, implantacji stymulatora/kardiowertera-defibrylatora, ablacji i sprawowanie opieki po zabiegu.
3. Rozpoznawanie wskaźników stanu pacjenta przy użyciu wybranych narzędzi oceny (skala samoopieki – EHScB, skala kruchości Tilburg, Minnesota, NHP, skala wiedzy pacjenta nt. choroby, skala lęku i depresji HADS) dla postawienia diagnozy pielęgniarskiej oraz podjęcia odpowiednich interwencji.
4. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie planu opieki oraz bieżące modyfikowanie problemów pielęgnacyjnych wraz ze zmianą stanu pacjenta.
5. Nadzorowanie przebiegu rozwiązywania problemów interdyscyplinarnych i typowo pielęgnacyjnych.
6. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta w zakresie jednego z poniższych:
 - a) racjonalne odżywianie (dieta regulująca utrzymanie należynej masy ciała, dieta przeciwmiażdżycowa, dieta w niewydolności serca);
 - b) aktywność fizyczna (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu krążenia);
 - c) zwalczanie używek (patomechanizm działania używek na organizm ludzki, metody przeciwdziałania uzależnieniom, pielęgniarskie działania antynikotynowe).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami układu krążenia i udokumentowanie przebiegu opieki pielęgniarskiej.
- Opracowanie planu edukacji zdrowotnej w zakresie wybranych modyfikowalnych czynników ryzyka sercowo-naczyniowego oraz dokumentacja z przebiegu edukacji.

6.2. STAŻ: Oddział intensywnego nadzoru kardiologicznego

Cel stażu: Nabycie umiejętności rozpoznawania stanów zagrożenia życia z przyczyn kardiogennych i udzielania pomocy przedlekarskiej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, internistycznego, zachowawczego, ratunkowego;
 - posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przyrządowe monitorowanie EKG i zinterpretowanie zapisu w zakresie: rytmu zatokowego, pobudzeń dodatkowych, asystolii, bloku a-v III^o, częstoskurczu komorowego, migotania komór.
2. Przygotowanie zestawu do: intubacji, tracheotomii, założenia elektrody wewnątrzsercowej.
3. Wykonanie zabiegów resuscytacyjnych (masaż zewnętrzny serca, sztuczna wentylacja przy pomocy aparatu ambu).
4. Asystowanie przy zakładaniu rurki tracheotomijnej oraz wkłucia centralnego.
5. Planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarzkiej nad chorymi w ostrych stanach kardiologicznych (ostry zespół wieńcowy (OZW), ostra niewydolność serca, tamponada serca).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z OIOK, zgodnie z etapami procesu pielęgnowania: sformułowanie diagnozy pielęgniarzkiej, celu, odnotowanie planowanego działania i realizacji opieki oraz ocenianie podjętych działań. Uwzględnianie działań zapobiegających powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego, terapeutycznego i długotrwałego leczenia, pielęgnowania.

6.3. STAŻ: Oddział chorób płuc

Cel stażu: Doskonalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarzkiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 42 godz.
Liczebność grupy: 5 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia:

1. Posługiwanie się metodami i narzędziami do oceny stanu zdrowia pacjenta w chorobach układu oddechowego potrzebnych do planowania i realizacji procesu pielęgnowania (skale: MRC, NYHA, test CAT, test kontroli astmy ACTTM, kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider, pomiar PEF, pulsoksymetria, kapnometria).
2. Rozpoznawanie deficytów samoopieki, ustalanie zakresu, metod i sposobów przygotowania pacjenta do samoopieki w chorobach układu oddechowego.
3. Formułowanie diagnozy pielęgniarstwa, opracowywanie planu opieki oraz sprawdzanie i odnotowywanie efektów opieki u pacjentów z chorobą układu oddechowego (zapalenie oskrzeli, zapalenie płuc, choroby opłucnej, astma oskrzelowa, przewlekła obturacyjna choroba płuc, nowotwory płuc i opłucnej, gruźlica).
4. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Przygotowanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych i sprawowanie opieki po badaniach układu oddechowego: gazometria arterializowanej krwi włośniczkowej i krwi tętniczej, spirometria, próba rozkurczowa, próba prowokacyjna, pletyzmografia, badanie zdolności dyfuzji gazów w płucach, próby wysiłkowe, bronchoskopia, przezoskrzelowa biopsja węzłów chłonnych, nakłucie opłucnej, torakoskopia.
6. Wykonanie i interpretowanie wyników badań: gazometria z arterializowanej krwi włośniczkowej, pobranie płwociny na badanie bakteriologiczne, spirometria, pulsoksymetria, kapnometria, pomiar szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru, skórne testy alergiczne, próba tuberkulinowa.
7. Przygotowanie pacjenta do specjalistycznych zabiegów terapeutycznych i sprawowanie opieki po zabiegach stosowanych w chorobach układu oddechowego: nakłucie i drenaż opłucnej, bronchoskopia.
8. Samodzielne prowadzenie tlenoterapii pod kontrolą gazometrii.
9. Wykonywanie zabiegów rehabilitacji oddechowej (drenaż ułożeniowy, opukiwanie, wstrząsanie, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej) i toalety drzewa oskrzelowego.
10. Dobieranie i stosowanie ćwiczeń oddechowych u pacjenta z chorobą układu oddechowego (ćwiczenia: oddychania przez zasznurowane usta, oddychanie z oporowaniem wdechu i wydechu, oddychanie przeponowe).
11. Prowadzenie grupowej i indywidualnej edukacji pacjenta i jego rodziny w ustalonym zakresie w chorobach układu oddechowego: eliminacja czynników ryzyka, zasady prowadzenia samokontroli, rehabilitacja układu oddechowego, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie, przygotowanie do farmakoterapii – do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu sprzętu i przy uwzględnieniu stanu pacjenta – inhalatory proszkowe, dozowniki ciśnieniowe, inhalatory elektryczne, ultradźwiękowe, nebulizatory, spejsery.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania 1 pacjenta z wybraną chorobą układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla jednego pacjenta z wybraną chorobą

układu oddechowego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.4. STAŻ: Oddział gastroenterologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu pokarmowego (choroba refluksowa przełyku, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, nieswoiste choroby zapalne jelit, marskość wątroby, kamica pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych, ostre zapalenie trzustki, przewlekłe zapalenie trzustki, schorzenia nowotworowe przewodu pokarmowego).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie, spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Analizowanie wyników badań laboratoryjnych.
2. Ocena stanu pacjenta za pomocą badania fizykalnego oraz wystandaryzowanych skal, np. do kontroli liczby i wyglądu wypróżnień – skala BSS w zespole jelita nadwrażliwego; do oceny nasilenia dolegliwości bólowych i stopnia aktywności choroby – skala CDAI w Chorobie Leśniowskiego-Crohna; stanu odżywienia MNA; natężenia bólu VAS.
3. Przygotowanie pacjenta do zabiegu oraz sprawowanie opieki nad chorymi w trakcie i po wykonaniu zabiegu diagnostycznego i terapeutycznego:
 - gastrokopii;
 - rektosigmoidoskopii;
 - kolonoskopii/endoskopii kapsułkowej;
 - biopsji wątroby;
 - nakłucia otrzewnej.
4. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie opieki, realizowanie i sprawdzanie efektów podejmowanych działań.
5. Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
6. Nadzorowanie nad realizacją procesu pielęgnowania u pacjentów ze schorzeniami układu pokarmowego, ze szczególnym zwróceniem uwagi na działania podejmowane podczas rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
7. Prowadzenie edukacji zdrowotnej wobec pacjenta i jego rodziny.
8. Udział w leczeniu żywieniowym dojelitowym i pozajelitowym.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami przewodu pokarmowego i udokumentowanie przebiegu opieki.

6.5. STAŻ: Oddział nefrologiczny

Cel stażu: Nabywanie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji pacjenta ze schorzeniami nefrologicznymi leczonym zachowawczo.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 21 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu zdrowia pacjenta z uwzględnieniem badania fizykalnego oraz wyników badań laboratoryjnych krwi o profilu nefrologicznym (morfologia, kreatynina, kwas moczowy, mocznik) i badania ogólnego moczu.
2. Monitorowanie DZM, bilansu płynów, masy ciała, oraz natężenia objawów chorobowych: obrzęki, zaburzenia w oddawaniu moczu ilościowe i jakościowe, dolegliwości bólowe, senność, świąd skóry.
3. Opracowanie planu opieki pacjenta ze schorzeniami układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania i prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania.
4. Przygotowanie (fizyczne i psychiczne) pacjentów do badań diagnostycznych (biochemicznych, obrazowych i biopsji nerki) w obrębie układu moczowego oraz sprawowanie opieki w trakcie i po badaniu.
5. Nadzorowanie nad realizacją planu opieki, zwłaszcza rozwiązywaniem problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
6. Przygotowanie do samoopieki pacjenta z chorobami nerek, z uwzględnieniem profilaktyki wtórnej.
7. Opracowanie programu edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia w zależności od stanu wydolności nerek.
8. Udzielanie wskazówek pacjentowi i rodzinie w zakresie profilaktyki zakażeń u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.
9. Cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzn.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Opracowanie planu opieki dla jednego wybranego pacjenta z chorobą układu moczowego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
 - edukacja zdrowotna w zakresie żywienia w zależności od stanu wydolności nerek;
 - edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki chorób nerek;
 - edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji pacjenta z:

- ✓ cewnikiem założonym do pęcherza moczowego na stałe,
- ✓ cewnikiem nadłonowym,
- ✓ z nadpęcherzowym odprowadzeniem moczu sposobem Brickerera.

6.6. STAŻ: Stacja dializ

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentem leczonym nerkozastępczo.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grup: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa nefrologicznego z dializoterapią.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stopnia przewodnienia i/lub odwodnienia przed i po zabiegu hemodializy u indywidualnego pacjenta.
2. Rozpoznawanie problemów żywieniowych pacjenta dializowanego i opracowanie programu edukacji zdrowotnej w zakresie żywienia w zależności od metody leczenia nerkozastępczego.
3. Rozpoznawanie zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej, kwasowo-zasadowej, wapniowo-fosforanowej, niedokrwistości na podstawie objawów klinicznych i badań laboratoryjnych.
4. Przeprowadzenie programu indywidualnej edukacji zdrowotnej u co najmniej jednego pacjenta (program powikłań dializoterapii, pielęgnacja przetoki tętniczo-żylniej, pielęgnacja cewnika Tenckhoffa).
5. Opracowanie planu opieki pacjenta dializowanego zgodnie z zasadami procesu pielęgnowania.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta dializowanego zgodnie z etapami procesu pielęgnowania.
- Przygotowanie jednego konspektu edukacyjnego z wybranego zakresu tematycznego:
 - edukacja zdrowotna w zakresie żywienia pacjentów dializowanych;
 - edukacja zdrowotna w zakresie profilaktyki powikłań dializoterapii;
 - edukacja zdrowotna w zakresie pielęgnacji dostępu naczyniowego.

6.7. STAŻ: Oddział chorób metabolicznych albo Oddział endokrynologiczny

Cel stażu: Wykształcenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej kompleksowej opieki pielęgniarskiej z uwzględnieniem zadań pielęgnacyjno-opiekuńczych, diagnostycznych, terapeutycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych nad chorym ze schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu zdrowia pacjentów ze schorzeniami endokrynologicznymi.
2. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, planu opieki oraz realizowanie i dokumentowanie przebiegu opieki.
3. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
4. Podejmowanie działań zapobiegających ostrym powikłaniom chorób endokrynologicznych oraz udzielanie pomocy w stanach zagrożenia życia.
5. Przygotowanie chorego i przeprowadzenie testu OGTT.
6. Oznaczenie i interpretowanie wyniku glikemii (za pomocą glukometru), glukozurii, mikroalbuminurii, ketonurii.
7. Interpretowanie wyniku hemoglobiny glikowanej HbA1c.
8. Wyliczenie dawki insuliny okołoposiłkowej dla chorego leczonego metodą FIT.
9. Ocena należyj masy ciała, zapotrzebowania energetycznego, zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe, wymienniki białkowo-tłuszczowe.
10. Podawanie insuliny za pomocą wstrzykiwacza insulinowego (penu).
11. Podłączenie pompy infuzyjnej.
12. Dokonywanie doraźnej korekty dawki insuliny szybko- lub krótkodziałającej w szczególnych sytuacjach.
13. Obserwowanie i ocenianie miejscowych zmian skórnych u osób leczonych insuliną.
14. Przygotowanie chorego ze schorzeniami endokrynologicznymi do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie wymienionych w wykazie świadczeń zdrowotnych.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi schorzeniami przemiany materii i układu dokrewnego.

6.8. STAŻ: Poradnia endokrynologiczna albo Poradnia chorób metabolicznych albo Poradnia diabetologiczna

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia profesjonalnej kompleksowej opieki pielęgniarskiej nad chorym z wybranymi schorzeniami układu dokrewnego i przemiany materii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, internistycznego, zachowawczego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Przeprowadzenie edukacji zdrowotnej pacjenta z chorobą układu dokrewnego lub przemiany materii w zakresie wybranych elementów stylu życia.
2. Przygotowanie pacjenta do samoopieki z uwzględnieniem zaleceń dietetycznych.
3. Obliczenie należnej masy ciała, BMI i WHR u wybranych pacjentów oraz obliczenie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe dla pacjenta z cukrzycą.
4. Ocena stanu pacjenta w kierunku powikłań (ostrych i późnych) chorób układu dokrewnego lub przemiany materii.
5. Wyliczenie dawki insuliny okołoposiłkowej dla chorego leczonego metodą FIT.
6. Kontrola glikemii za pomocą glukometru oraz HbA_{1c}, interpretowanie wyniku.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Przeprowadzenie i udokumentowanie programu edukacji terapeutycznej w zakresie schorzenia o podłożu endokrynologicznym.

6.9. STAŻ: Oddział hematologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania przebiegu opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego ze schorzeniami układu krwiotwórczego (niedokrwistości, białaczki ostre, zespoły mielodysplastyczne, nowotwory mieloproliferacyjne, zespoły limfoproliferacyjne, niedobory odporności, zaburzenia hemostazy).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymagany do zaliczenia na stażu:

1. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia w przebiegu chorób układu krwiotwórczego i udzielanie pierwszej pomocy pacjentom.
2. Ocenianie funkcji układu krwiotwórczego (ocena pod kątem objawów specyficznych i niespecyficznych chorób krwi), dolegliwości i zachowania chorego za pomocą badania podmiotowego i przedmiotowego oraz badań laboratoryjnych.
3. Wykonanie leukaferozy manualnej.
4. Wykonanie upustu krwi.
5. Przygotowywanie zestawu do: punkcji łądźwiowej, biopsji szpiku i trepanobiopsji z talerza kości biodrowej, leukaferozy manualnej, upustów krwi i płynów ustrojowych, założenia cewnika centralnego.
6. Asystowanie przy biopsji aspiracyjnej, trepanobiopsji, zakładaniu cewnika centralnego.
7. Przygotowywanie pacjenta do badań diagnostycznych:
 - biopsja aspiracyjna szpiku;
 - trepanobiopsja;
 - biopsja aspiracyjna cienkoigłowa węzłów chłonnych.
8. Wykonanie próby Rumpla Leede'a.
9. Ocenianie stopnia pancytopenii za pomocą kryteriów wg WHO.
10. Ocenianie stanu jamy ustnej, natężenia bólu, zagrożenia powikłaniami w wyniku pancytopenii za pomocą skal.
11. Ocenianie zagrożenia krwawieniami spowodowanymi zaburzeniami hemostazy za pomocą kwestionariuszy.
12. Przygotowywanie pacjenta do podawania leków drogą podskórną przy uwzględnieniu jego stanu.
13. Dokumentowanie stanu zdrowia pacjenta i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej u pacjenta z chorobą układu krwiotwórczego.
14. Opracowywanie indywidualnego planu opieki nad pacjentami z chorobami układu krwiotwórczego.
15. Opracowywanie i realizowanie programu edukacji zdrowotnej dla wybranego pacjenta w zakresie ochrony przed następstwami obwodowej pancytopenii.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu wsparcia dla jednego pacjenta z wybraną chorobą układu krwiotwórczego i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.10. STAŻ: Oddział reumatologiczny

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarskiej oraz edukacji chorego z chorobami reumatycznymi (reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, zespół antyfosfolipidowy, twardzina układowa, zespół Sjögrena, zapalenie naczyń, zeszywniające zapalenie stawów kręgosłupa, łuszczycowe zapalenie stawów, choroba zwyrodnieniowa stawów, osteoporoza).

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa internistycznego, zachowawczego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena stanu zdrowia pacjenta za pomocą badania fizykalnego i analizy wyników laboratoryjnych, ze szczególnym zwróceniem uwagi na funkcję i dolegliwości ze strony układu ruchu.
2. Ocenianie stanu funkcjonalnego u pacjentów z chorobami reumatycznymi za pomocą skali: Index Barthel, skala Lovetta.
3. Dokonanie oceny natężenia (skala VAS) i charakteru bólu.
4. Ocenianie zapotrzebowania na opiekę wg kategorii opieki.
5. Formułowanie diagnozy pielęgniarstwa, opracowanie indywidualnego planu opieki, realizowanie, sprawdzanie i dokumentowanie efektów działań.
6. Koordynowanie pracy zespołu pielęgniarstwa, sprawującego profesjonalną opiekę nad pacjentami z chorobami reumatycznymi.
7. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjentów w przebiegu chorób reumatycznych i udzielanie pierwszej pomocy.
8. Rozpoznawanie towarzyszących choremu reakcji emocjonalnych (obniżony nastrój, niepokój, lęk) przy użyciu skal.
9. Przygotowywanie zestawu do: artroskopii, punkcji jamy stawowej w celach diagnostycznych i leczniczych.
10. Asystowanie przy punkcji jamy stawowej.
11. Przygotowywanie pacjenta z chorobą reumatyczną do badań diagnostycznych:
 - artroskopii;
 - płynu stawowego;
 - neurofizjologicznych.
12. Ocenianie przygotowywania pacjenta do systematycznego wykonywania ćwiczeń w warunkach domowych.
13. Przygotowywanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
14. Opracowywanie i koordynowanie realizacji indywidualnego programu edukacji pacjenta z chorobą reumatyczną.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu opieki.
- Opracowanie programu edukacji zdrowotnej dla pacjenta z wybraną chorobą reumatyczną i udokumentowanie przebiegu edukacji.

6.11. STAŻ: Oddział neurologiczny z pododdziałem udarów mózgu

Cel stażu: Utrwalanie umiejętności oceny stanu zdrowia oraz planowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki u pacjentów ze schorzeniami neurologicznymi, edukacji rodziny i pacjenta.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 4–5 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, internistycznego, opieki długoterminowej;
 - posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Wykonanie oceny funkcji układu nerwowego u pacjenta na podstawie neurologicznego badania podmiotowego i przedmiotowego.
2. Wykonanie oceny wydolności funkcjonalnej pacjenta neurologicznego z wykorzystaniem pakietu skal/kwestionariuszy (ogólnych i specyficznych dla danej choroby) i zinterpretowanie wyników w kontekście pogłębionej analizy sytuacji zdrowotnej pacjenta.
3. Przygotowywanie pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych.
4. Dokonanie oceny natężenia (skala VAS) i charakteru bólu.
5. Opracowanie planu opieki i bieżące modyfikowanie problemów pielęgnacyjnych wraz ze zmianą stanu pacjenta.
4. Nadzorowanie realizacji planu opieki, zwłaszcza rozwiązywania problemów pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Przygotowanie pacjenta/rodziny do samoopieki za pomocą indywidualnie zaplanowanej edukacji.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów z wybranymi chorobami neurologicznymi, udokumentowanie przebiegu opieki pielęgniarstwa.
- Opracowanie programu i udokumentowanie przebiegu edukacji zdrowotnej u wybranego pacjenta/rodziny z zakresu jednego z poniższych tematów:
 - farmakoterapia (zasady przyjmowania zaleconych leków, działanie terapeutyczne oraz objawy uboczne stosowanych leków, sposoby łagodzenia objawów niepożądanych);
 - racjonalne odżywianie – dieta regulująca utrzymanie należytej masy ciała;
 - aktywność fizyczna (zasady i metody utrzymania aktywności fizycznej w zależności od stopnia wydolności układu nerwowego), zasady profilaktyki powikłań neurologicznych (przykurczów, zaników mięśni, spastyczności, zespołu zaniedbywania, odleżyn, odparzeń) oraz możliwości zaopatrzenia w wyroby medyczne i sprzęt ortopedyczny ze środków publicznych;
 - prowadzenie samokontroli w wybranych chorobach układu nerwowego (wydolność motoryczna w chorobie Parkinsona, występowanie i natężenie bólu głowy, występowanie napadów drgawkowych);

- opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby.

6.12. STAŻ: Oddział intensywnej opieki neurologicznej (OION) albo Oddział wzmożonej opieki neurologicznej

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zapewnienia intensywnej opieki pielęgniarskiej choremu z chorobą układu nerwowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 4–5 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego, internistycznego;
- posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Wykonanie oceny funkcji układu nerwowego na podstawie neurologicznego badania podmiotowego i przedmiotowego.
2. Rozpoznawanie stanu zagrożenia życia u pacjenta neurologicznego i udzielanie kompetentnej pomocy.
3. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, opracowanie planu opieki, realizowanie, ocenianie efektów i dokumentowanie przebiegu opieki chorego objętego intensywną opieką neurologiczną.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów objętych intensywną opieką neurologiczną.

6.13. STAŻ: Oddział medycyny paliatywnej albo Ośrodek opieki paliatywnej

Cel stażu: Utrwalenie umiejętności niezbędnych do zaplanowania, realizowania i nadzorowania nad przebiegiem opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w terminalnej fazie choroby.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowej dziedzinie spełniające co najmniej jeden z warunków:

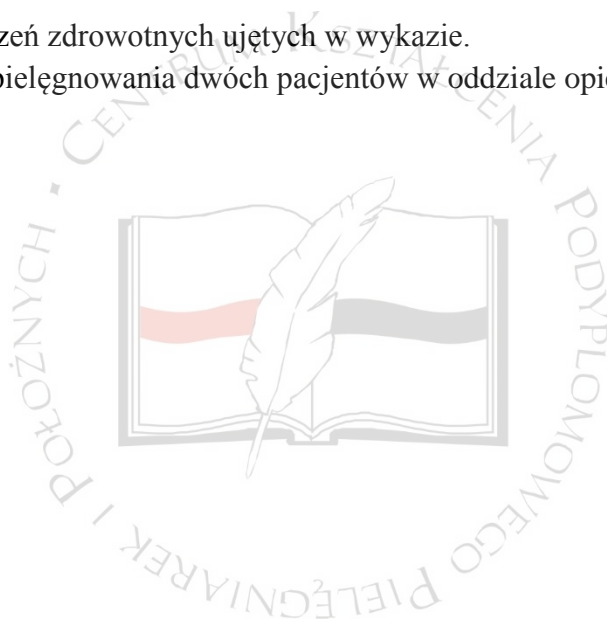
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej, internistycznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych wymaganych do zaliczenia na stażu:

1. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta metodami bezprzyrządowymi i przy pomocy aparatury.
2. Przeprowadzenie oceny ryzyka odleżyn.
3. Ocenianie stopnia natężenia bólu (skala VAS).
4. Planowanie opieki dla chorego objętego opieką paliatywną z uwzględnieniem problemów typowo pielęgnacyjnych i interdyscyplinarnych.
5. Udzielanie choremu/rodzinie wsparcia emocjonalnego.
6. Zapobieganie powikłaniom wynikającym z długotrwałego leżenia i chorób współistniejących.
7. Przygotowanie chorego i jego rodziny do wypisania do domu.
8. Sprawowanie opieki nad chorym umierającym.
9. Prowadzenie edukacji pacjentów i ich rodzin w zakresie: farmakoterapii, postępowania dietetycznego, aktywności fizycznej, postępowania w sytuacji wystąpienia dokuczliwych objawów.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Wykonanie świadczeń zdrowotnych ujętych w wykazie.
- Objęcie procesem pielęgnowania dwóch pacjentów w oddziale opieki paliatywnej.



7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA SPECJALIZACYJNEGO W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA INTERNISTYCZNEGO

1. Monitorowanie przyrządowe i bezprzyrządowe stanu zdrowia pacjentów internistycznych.
2. Dokumentowanie parametrów stanu zdrowia pacjenta.
3. Ocena funkcjonowania układu nerwowego, krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego – poprzez wykonywanie badania podmiotowego, przedmiotowego, analizę podstawowych badań laboratoryjnych.
4. Ocena stanu funkcjonalnego chorego oraz nasilenia dolegliwości za pomocą badania fizykalnego i specyficznych skal:
 - ocena natężenia bólu VAS;
 - ocena stanu emocjonalnego przy użyciu skal: skala depresji Becka, skala depresji Hamiltona; skala depresji i lęku HADS;
 - skala ryzyka odleżyn, np. Norton, Waterlow;
 - skala MRC do oceny stanu wydolności układu oddechowego;
 - ocena stanu jamy ustnej za pomocą skali Becka, WHO;
 - ocena ryzyka krwawień spowodowanych zaburzeniami hemostazy za pomocą kwestionariusza;
 - ocena stopnia neutropenii za pomocą skali WHO;
 - ocena stanu wydolności układu ruchu u pacjenta za pomocą: skali Index Barthel, skali Katza, klasy wydolności czynnościowej, skali Lovetta, stopnia zakresu ruchów w poszczególnych stawach;
 - ocena stanu odżywienia pacjenta za pomocą skali MNA;
 - ocena stanu czynnościowego, w ramach całościowej oceny geriatrycznej (COG).
 - określanie zapotrzebowania na opiekę na podstawie kwestionariusza: EASY-Care lub NOSGER, CANE.
5. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz opracowanie planu opieki, realizowanie działań, ocenianie i dokumentowanie efektów opieki, nadzorowanie przebiegu realizacji procesu pielęgnowania.
6. Wykonywanie/monitorowanie EKG i interpretowanie zapisu, w tym w zakresie: rytmu zatokowego, pobudzeń dodatkowych, asystolii, bloku a-v III^o, częstoskurczu komorowego, migotania komór.
7. Wykonanie/monitorowanie pomiaru szczytowego przepływu wydechowego za pomocą PEF – metru i zinterpretowanie wyniku.
8. Wykonanie/monitorowanie pomiarów parametrów za pomocą pulsoksymetru, kapnometru.
9. Ocena wyrównania glikemii w cukrzycy typu 1 i typu 2 oraz innych chorób o podłożu endokrynologicznym na podstawie uzyskiwanych wyników pomiarów i podstawowych badań laboratoryjnych.
10. Ocena stanu wydolności układu krwiotwórczego u pacjenta, w oparciu o wyniki badań laboratoryjnych.
11. Ocena stopnia kontroli astmy testem ACTTM.
12. Ocena motywacji do rzucenia palenia i stopnia uzależnienia od nikotyny (kwestionariusz Fagerströma i kwestionariusz Schneider).
13. Kierowanie pacjenta na badanie diagnostyczne – pełny profil glikemii.
14. Interpretowanie wyników badań glikemii, glukozurii, mikroalbuminurii, ketonurii i podejmowanie odpowiednich interwencji.
15. Wykonanie doustnego testu tolerancji glukozy OGTT.
16. Interpretowanie wyniku hemoglobiny glikowanej HbA1c.

17. Ocena stopnia przewodnienia pacjenta dializowanego.
18. Przygotowanie oraz nadzorowanie prawidłowości przygotowania pacjenta ze schorzeniem układu krążenia, oddechowego, pokarmowego, moczowego, dokrewnego i przemiany materii, nerwowego, krwiotwórczego, kostno-stawowo-mięśniowego, opieki paliatywnej do badań i zabiegów diagnostycznych, terapeutycznych, w tym m.in.:
 - bronchoskopii;
 - badania radiologicznego przewodu pokarmowego;
 - rektosigmoidoskopii;
 - kolonoskopii;
 - gastrokopii;
 - nakłucia otrzewnej;
 - artroskopii;
 - badania płynu stawowego;
 - scyntygrafii tarczycy;
 - biopsji szpiku i trepanobiopsji z talerza kości biodrowej.
19. Wykonanie upustu krwi.
20. Wykonywanie próby opaskowej.
21. Wykonanie alergicznych testów skórnych.
22. Wykonanie testu tuberkulinowego.
23. Wykonywanie zabiegów fizykoterapeutycznych (drenaż ułożeniowy, opukiwanie (wstrząsanie) klatki piersiowej, sprężynowanie klatki piersiowej, oklepywanie klatki piersiowej i toalety drzewa oskrzelowego).
24. Pobranie płwociny na badanie bakteriologiczne i cytologiczne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
25. Pobieranie arterializowanej krwi włóścikowej na gazometrię i wykonanie oznaczenia.
26. Rozpoznawanie potencjalnie odwracalnych objawów pogarszających jakość życia chorych paliatywnych.
27. Rozpoznawanie i udzielanie pierwszej pomocy osobom w stanach zagrożenia życia.
28. Wykonanie zabiegów resuscytacyjnych (masaż zewnętrzny serca, sztuczna wentylacja za pomocą aparatu ambu, defibrylacja elektryczna serca).
29. Prowadzenie tlenoterapii pod kontrolą gazometrii samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
30. Przygotowanie pacjenta do podawania leków drogą wziewną przy zastosowaniu różnego typu inhalatorów, nebulizatorów i przy uwzględnieniu jego stanu.
31. Zakładanie cewnika Foleya do pęcherza moczowego u mężczyzny (do dwukrotnej próby).
32. Podejmowanie działań zapobiegających zakażeniom u chorych z cewnikiem Foleya, z cewnikiem założonym nadłonowo, pęcherzem Brickera.
33. Prowadzenie instruktażu w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu.
34. Kroplowe przetaczanie dożylnych płynów, podawanie dożylnych leków (Heparinum, Natrium Chloratum 0,9%, Glucosum 5%, Natrium Chloratum 10%, Calcium 10%) oraz modyfikacje ich dawki, w trakcie trwania dializy, zgodnie z planem leczenia ustalonym dla danego pacjenta oraz obowiązującymi w danym zakładzie opieki zdrowotnej standardami.
35. Doraźnie modyfikowanie dawek leczniczych leku przeciwbólowego i leków stosowanych w celu łagodzenia innych dokuczliwych objawów (duszność, nudności, wymioty) u chorych objętych opieką paliatywną.
36. Rozpoznawanie stanów hipoglikemii i hiperglikemii oraz udzielenie kompetentnej pomocy.
37. Doraźna modyfikacja stałej dawki leczniczej insuliny szybko- i krótkodziałającej.
38. Przygotowanie pacjenta do podawania leków w warunkach domowych drogą podskórną za pomocą ampułkostrzykawek.

39. Przygotowanie pacjenta do podawania leków biologicznych drogą podskórną.
40. Podejmowanie działań w zakresie profilaktyki powikłań długotrwałego leżenia.
41. Wdrażanie profilaktyki powikłań procesu chorobowego i farmakoterapii.
42. Przygotowanie chorego do domowego leczenia tlenem i prowadzenia tlenoterapii – samodzielnie bez zlecenia lekarskiego.
43. Prowadzenie instruktażu w zakresie: rozwiązywania problemu mikcji o podłożu neurogennym, zasad odżywiania pacjenta z problemem dysfagii, poprawy komunikacji u pacjentów z zaburzeniami mowy pochodzenia neurogennego, z zespołem zaniedbywania stronnego, z dyspraksją.
44. Prowadzenie edukacji i nadzorowanie wykonania ćwiczeń oddechowych przez pacjentów.
45. Prowadzenie edukacji grupowej wśród pacjentów ze schorzeniami internistycznymi w zakresie samoopieki.
46. Opracowanie i realizowanie programów edukacji zdrowotnej pacjentów w zakresie modyfikowalnych czynników ryzyka schorzeń internistycznych.
47. Prowadzenie poradnictwa dla opiekunów osób chorych w zakresie postępowania pielęgnacyjnego, dietetycznego i rehabilitacyjnego wobec pacjentów ze schorzeniami internistycznymi.

