



Pielęgniarstwo, stopień I
TEMATYKA ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH
Przedmiot: PODSTAWY PIELEGNIARSTWA

<i>Lp.</i>	<i>Temat zajęć praktycznych</i>	<i>Efekt kształcenia (symbol i pełne brzmienie)</i>
ODDZIAŁ NEUROLOGICZNY		
1.	Poznanie specyfiki pracy oddziału neurologicznego. Nawiązanie kontaktu z pacjentem. Metody i formy komunikowania się z pacjentem i jego rodziną. Prawa Pacjenta.	C.U.35 pomaga pacjentowi w adaptacji do warunków panujących w szpitalu i w innych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego, D.K.5 przestrzega praw pacjenta, D.K.9 jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta, D.K.10 przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami
2.	Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki w oddziale. Zastosowanie zasad dekontaminacji rąk. Przygotowanie płynów dezynfekcyjnych w oddziale. Odpady medyczne. Stosowanie standardów postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym i zakażeniom w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego. Chory zakaźnie lub potencjalnie zakaźny- zasady izolacji.	C.U.61 wdraża standardy postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym i zakażeniom w innych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego, C.U.62 prowadzi ocenę i izoluje chorych potencjalnie zakażonych lub chorych zakaźnie, C.U.63 bezpiecznie stosuje środki dezynfekcyjne i segreguje odpady medyczne

3.	Gromadzenie informacji o pacjencie za pomocą: obserwacji stanu bio-psycho-społecznego wywiadu, analizy dokumentów pacjenta, pomiaru. Formułowanie diagnozy pielęgniarskiej w odniesieniu do stanu pacjenta powierzonego opiece pielęgniarki. Diagnoza prognostyczna i genetyczna: pacjent długotrwale unieruchomiony, z bólem, gorączką, zaburzeniami snu.	C.W.9 wyjaśnia zakres działań pielęgniarki w zależności od stanu pacjenta, w tym: długotrwale unieruchomionego, z bólem, gorączką, zaburzeniami snu, C.U.2 gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej, C.U.7 monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu lub innych placówkach opieki zdrowotnej, między innymi przez ocenę podstawowych parametrów życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu
4.	Planowanie opieki pielęgniarskiej nad pacjentem. Plan opieki pielęgniarskiej. Realizowanie zaplanowanych działań: diagnostycznych, profilaktycznych, opiekuńczych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapewniających pacjentowi wygodę, bezpieczeństwo. Opieka nad pacjentem podczas wykonywania czynności i zabiegów pielęgniarskich. Ocena osiągniętych celów pielęgnowania. Analizowanie stopnia osiągnięcia celów opieki w odniesieniu do postawionej diagnozy stanu pacjenta.	C.U.5 ustala cele i plan opieki nad człowiekiem chorym lub niepełnosprawnym, C.U.6 planuje i realizuje opiekę pielęgniarską wspólnie z chorym lub niepełnosprawnym i jego rodziną, C.U.8 dokonuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarskich
ODDZIAŁ GASTROENTEROLOGICZNY		
1.	Poznanie specyfiki pracy Oddziału Gastroenterologicznego. nawiązanie kontaktu z pacjentem. Dokumentacja medyczna - pielęgniarska. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej - zadania pielęgniarki. Dokumentacja procesu pielęgnowania.	C.U.33 prowadzi dokumentację opieki pielęgniarskiej, w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową, książkę raportów, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn, C.U.34 odnotowuje wykonanie zleceń w karcie zleceń lekarskich
2.	Pobieranie materiałów do badań laboratoryjnych. Interpretacja wyników badań.	C.U.30 pobiera materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych
3.	Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w oddziale, z uwzględnieniem oceny podstawowych parametrów	C.U.7 monitoruje stan zdrowia pacjenta na wszystkich etapach jego pobytu w szpitalu lub innych placówkach opieki zdrowotnej, między innymi przez ocenę podstawowych

	<p>życiowych: temperatury ciała, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, świadomości, masy ciała i wzrostu. Interpretacja uzyskanych wyników pomiarów.</p>	<p>parametrów życiowych: temperatury, tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu i świadomości, masy ciała i wzrostu</p>
4.	<p>Współpraca z zespołem opiekuńczym. Współpraca z pacjentem i jego rodziną. Ustalenie zakresu samodzielności osób zależnie od stanu pacjenta– przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.</p>	<p>C.U.2 gromadzi informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów bezpośrednich i pośrednich (skale), analizy dokumentacji (w tym analizy badań diagnostycznych), badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej, D.K.8 współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej</p>