

Praktyka zawodowa z Anestezjologii i pielęgniarstwa w zagrożeniu życia Studia stacjonarne

Autor programu: mgr Maria Póltorak

Liczba godzin : 40godz, 1tydzień ;

Czas realizacji III. rok ; semestr VI, praktyka semestralna:

Miejsce zajęć: oddział intensywnej opieki medycznej

1. Cel praktyki:

kształtowanie kompetencji zawodowych umożliwiających sprawowanie opieki nad pacjentem w oddziale intensywnej opieki medycznej

2. Umiejętności - wyniku kształcenia student opanuje efekty kształcenia w dziedzinie umiejętności i kompetencji społecznych:

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI	
Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki	D.U1
Pobiera materiał do badań diagnostycznych	D.U9
Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa	D.U.13
Rozpoznaje stany nagłego zagrożenia życia	D.U16
Wykonuje defibrylację automatyczną AED i bezprzyrządowe udrażnianie dróg oddechowych	D.U17
Prowadzi żywienie enteralne i parentalne dorosłych i dzieci z wykorzystaniem różnych technik, w tym pompy obrotowo-perystaltycznej	D.U.19
Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgnacyjnego	D.U20
Pielęgnuje pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheotomią	D.U21
Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	D.U.26
Prowadzi dokumentację opieki nad chorym: kartę obserwacji, zabiegów pielęgnacyjnych i raportów, kartę rejestru zakażeń szpitalnych, profilaktyki i leczenia odleżyn oraz kartę informacyjną z zaleceniami w zakresie samo opieki	D.U.28
Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	D.U.33
Potrafi rozpoznawać wskazania do wykonania określonych badań diagnostycznych i posiada umiejętności umożliwiające wystawianie skierowań na określone badania diagnostyczne	D.U34
potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie	D.U35
W DZIEDZINIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH	
szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece	D.K1
systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności dążąc do profesjonalizmu wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	D.K2
przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece	D.K3
wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	D.K4
przestrzega praw pacjenta	D.K5
rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe	D.K6
zachowuje tajemnicę zawodową	D.K.7
współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej	D.K.8
prezentuje otwartość na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta	D.K.9
wykorzystuje empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	D.K.10

2. Treści programowe:

1. Rola i zadania pielęgniarki w zespole terapeutycznym oddziału intensywnej terapii
2. Zadania pielęgniarki w stanach ostrego zagrożenia życia i po nagłym zatrzymaniu krążenia
3. Pielęgnowanie pacjenta we wstrząsie.

4. Pielęgnowanie chorego z obrażeniami klatki piersiowej.
Pielęgnowanie chorego z obrażeniami wielonarządowymi.

3. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

- sprawozdanie pisemne
- ocena prowadzonej dokumentacji,
- samoocena studenta
- sprawdzian praktyczny

Zaliczenie na ocenę: średnia arytmetyczna oceny (wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) przez opiekuna dydaktycznego praktyk w porozumieniu z opiekunem praktyk/ pielęgniarzką z ramienia zakładu pracy

4. Warunki zaliczenia praktyki zawodowej:

- obowiązkowa 100% obecność na zajęciach
- przestrzeganie regulaminu praktyk zawodowych
- zaliczenie procesu pielęgnowania
- zaliczenie tematów
- zaliczenie efektów kształcenia – wg dziennika

Koordinator przedmiotu
mgr piel. Maria Półtorak

HISTORIA PIELEGNOAWANIA

I. DANE PERSONALNE:

Nazwisko i imięwiek

Stan cywilnyzawód

Miejsce pracywykształcenie

Adres zamieszkania

Przyjęty dniaze skierowaniem, zgłosił się sam, karetką pogotowia
(właściwe podkreślić).

Wypisany zmarł

Rozpoznanie lekarza dyżurnego

.....

II. DOTYCHCZASOWA SITUACJA CHOREGO:

Przebyte choroby

Uczulenia

Nietolerancja pokarmowa

Nalogi

III. WARUNKI MIESZKANIOWE

.....

.....

IV. SYTUACJA RODZINNA:

Z kim chory mieszka

Osoba opiekująca się chorym

Adrestelefon

Wpływ sytuacji rodzinnej na stan zdrowia

.....

V. SYTUACJA ZAWODOWA:

Rodzaj wykonywanej pracy

Czy pacjent dostrzega związek między charakterem pracy a jednostką chorobową

.....

VI. DANE OKRESLAJĄCE STAN BIOLOGICZNY PACJENTA

Układ sercowo naczyniowy	Układ oddechowy
.....
.....

Układ pokarmowy.....

.....
.....
.....

Układ kostno-stawowo-mięśniowy .

.....
.....
.....

Układ nerwowy

.....
.....
.....

Stan higieniczny

.....
.....
Inne

VII. STAN PSYCHICZNY:

Stosunek chorego do hospitalizacji

.....
.....

Stosunek do leczenia

.....
.....

VIII. LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

.....
.....
.....
.....
.....

Układ moczowo-płuciowy

.....
.....
.....

zmysły i skóra

.....
.....
.....

Aktywność ruchowa

.....
.....
.....

Imię i nazwisko

Data dyżuru	Ocena wyników opieki pielęgniarzkiej	Wskazówki – uwagi

--	--	--