

**Praktyka zawodowa z Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne
Studia stacjonarne**

Autor programu: dr Stanisława Talaga

Liczba godzin : 160 godz.;4 tygodnie

Czas realizacji; II rok ;semestr IV

Miejsce zajęć: Oddział chorób wewnętrznych

1. Cel praktyki:

Kształtowanie kompetencji zawodowych umożliwiających sprawowanie opieki nad pacjentem w oddziale wewnętrznym

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

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI	
Gromadzi informacje, formuluje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki zdrowia	D.U1
Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w chorobach wewnętrznych	D.U.3
Motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego	D.U4
Prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób internistycznych	D.U5
Pobiera materiał do badań diagnostycznych (krew, wydzieliny, wydaliny, wymazy z jam ciała)	D.U9
Doraźnie podaje tlen , modyfikuje dawkę stałą insuliny szybko i krótko działającej	D.U11
Przygotowuje chorego do badań diagnostycznych pod względem fizycznym i psychicznym	D.U12
Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa	D.U13
Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgnacyjnego w chorobach wewnętrznych	D.U20
Prowadzi rehabilitację przyłóżkową i usprawnianie ruchowe pacjenta oraz aktywację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej	D.U24
Prowadzi, dokumentuje i ocenia bilans płynów pacjenta	D.U25
Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	D.U26
Asystuje lekarzowi do badań diagnostycznych i leczniczych	D.U27
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 samoopieki	D.U.28
Przygotowuje i podaje leki różnymi drogami na zlecenie lekarza	D.U33
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	D.K2
Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych	D.K4
Przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami	D.K10

3. Treści programowe:

1. Założenia organizacyjne, cele praktyki, wykaz umiejętności, kryteria oceny. Organizacja oddziału.
2. Standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w rozwiązywaniu problemów chorych.
3. Standardy i procedury pielęgniarstwa dotyczące wybranych zabiegów w oddziale internistycznym.
4. Standard edukacji pacjenta z cukrzycą i jego rodziny - zasady samokontroli, zasady diety. Rola wysiłku fizycznego u pacjenta z cukrzycą. Powikłania wczesne i późne cukrzycy
5. Marskość wątroby - stan śpiączki wątrobowej.
6. Niewydolność nerek - mocznica przewlekła.
7. Niewydolność krążeniowo - oddechowa, napad astmatyczny, POChP.
8. Rola pielęgniarki w rehabilitacji chorych z chorobami internistycznymi.
9. Ustalenie diagnozy pielęgniarstwa, planowanie opieki, realizacja i ocena efektów działań pielęgniarstwa w stosunku do pacjenta z uwzględnieniem edukacji.
10. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania chorego z ostrą niewydolnością nerek
11. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania – chorego z przewlekłą niewydolnością nerek
12. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z chorobą wrzodową żołądka, dwunastnicy
13. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania - chorego marskością wątroby
14. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z chorobą krwi
15. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z nadczynnością tarczycy
16. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z niedoczynnością tarczycy
17. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z RZS
18. Pielęgnowanie chorego w wybranych stanach chorobowych – metodą procesu pielęgnowania- chorego z wrzodziejącym zapaleniem jelita grubego
19. Metody terapii w oddziale wewnętrznym, udział pielęgniarki, obserwacja w kierunku powikłań zastosowanej terapii.
20. Ocena realizacji założonych celów kształcenia. Samoocena studenta

4. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

Sprawdzian praktyczny, ocena prowadzonej dokumentacji, samoocena studenta

Zaliczenie na ocenę: przez opiekuna dydaktycznego praktyk w porozumieniu z opiekunem praktyk/pielęgniarką z ramienia zakładu pracy.

5. Warunki zaliczenia praktyki zawodowej:

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

Koordynator przedmiotu
Dr Stanisława Talaga

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

--	--	--