

PRAKTYKA ZAWODOWA Z NEUROLOGI I PIELEŃNIARSTWA NEUROLOGICZNEGO

Studia stacjonarne

Autor programu: dr n.med. Maria Zięba

Liczba godzin : 80godz; 2.tygodnie ;

Czas realizacji III rok ;semestr V; praktyka semestralna

Miejsce zajęć: oddział neurologiczny

1. Cel ogólny:

Kształtowanie kompetencji zawodowych umożliwiających sprawowanie opieki nad pacjentem w oddziale neurologicznym

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	D.U.1
Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w chorobach neurologicznych	D.U.3
Motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego	D.U.4
Prowadzi profilaktykę powikłań w przebiegu chorób neurologicznych	D.U.5
Pobiera materiał do badań diagnostycznych (krew, wydzieliny, wydaliny, wymazy z jam ciała)	D.U.9
Ocenia stan ogólny pacjenta w kierunku powikłań po specjalistycznych badaniach diagnostycznych układu nerwowego	D.U.10
Przygotowuje chorego do badań diagnostycznych układu nerwowego w wymiarze fizycznym i psychicznym	D.U.12
Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa	D.U.13
Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgnacyjnego chorób układu nerwowego	D.U.20
Przekazuje informacje o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego	D.U.26
Asystuje lekarzowi do badań diagnostycznych i leczniczych układu nerwowego	D.U.27
Prowadzi dokumentację opieki nad chorym w oddziale neurologicznym	D.U.28
Dostosowuje interwencje pielęgniarstwa do rodzaju problemów pielęgnacyjnych;	D.U.32
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.U.34
Potrafi przygotowywać zapisy form recepturowych substancji leczniczych w porozumieniu z lekarzem lub na jego zlecenie	D.U.35
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

1. Treści programowe:

- Założenia organizacyjne, cele praktyki, wykaz umiejętności, kryteria oceny. Organizacja oddziału.
- Standard przyjęcia pacjenta do oddziału neurologicznego w trybie planowanym i nagłym.
- Zbieranie informacji o pacjencie znanymi metodami (obserwacja, wywiad ukierunkowany, pomiar, badanie neurologiczne, analiza dokumentacji, informacje od członków zespołu terapeutycznego i rodziny) dla celów diagnozy pielęgniarskiej i leczenia
- Badania diagnostyczne stosowane w schorzeniach neurologicznych, przygotowanie pacjenta do badań, postępowanie z pacjentem po badaniu, interpretacja wyników badań.
- Metody terapii w oddziale neurologicznym, współdziałanie pielęgniarki, obserwacja w kierunku powikłań zastosowanej terapii- znajomość leków stosowanych w oddziale, podawanych różnymi drogami.
- Ustalenie diagnozy pielęgniarskiej, planowanie opieki, realizacja i ocena efektów działań pielęgniarskich - prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania wybranego pacjenta.
- Postępowanie leczniczo- pielęgnacyjne z pacjentem w stanie zagrożenia życia w neurologii.
- Prowadzenie edukacji zdrowotnej/przygotowanie pacjenta i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnowania na podstawie przygotowanych i zatwierdzonych konspektów.
- Analiza prowadzonej dokumentacji procesu pielęgnowania w oddziale neurologicznym – ocena wyników, wnioski do dalszej pielęgnacji pacjenta.
- Ocena realizacji założonych celów kształcenia. Samoocena i ocena studenta.

2. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

Sprawdzian praktyczny, sprawdzian pisemny, odpowiedź ustna, ocena prowadzonej dokumentacji, samoocena studenta.

Zaliczenie na ocenę: średnia arytmetyczna oceny (wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) przez opiekuna dydaktycznego praktyk ze strony Uczelni w porozumieniu z opiekunem praktyk/pielęgniarką z ramienia podmiotu leczniczego.

3. Warunki zaliczenia praktyki zawodowej:

- obowiązkowa 100% obecność na zajęciach
- przestrzeganie regulaminu praktyk zawodowych
- zaliczenie procesu pielęgnowania
- zaliczenie tematów zajęć
- zaliczenie wszystkich efektów kształcenia – wpis do dziennika zaliczeń efektów kształcenia

Koordynator przedmiotu
dr n.med. mgr piel. Maria Zięba

Imię i nazwisko studenta
.....

DOKUMENTACJA PROCESU PIELEGNOWANIA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM

I. Dane personalne

Imię i nazwisko (inicjały)..... Wiek.....

Stan cywilny..... Miejsce zamieszkania

Sytuacja rodzinna.....

.....

Sytuacja zawodowa.....

.....

Przyjęty dnia..... w trybie

II. Rozpoznanie lekarskie

.....

.....

.....

.....

Choroby współistniejące

.....

.....

.....

.....

.....

Alergia.....

III. Stan świadomości

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

VII Ocena stanu neurologicznego

1. głowa.....

2. objawy oponowe.....

.....

.....

3. nerwy czaszkowe

- I węch
- II ostrość wzroku , pole widzenia, dno oka
-
- III,IV,VI osadzenie gałek ocznych, ustawienie, szpary powiekowe, ruchy gałek, oczopląs,
.....
- żrenice(kształt, wielkość, oddziaływanie).....
- V (czucie na twarzy odruch rogówkowy odruchy spojówkowe odruch żuchwowy).....
-
- VII (marszczy czoło, zaciska oczy szczyrzy zęby ,fald nosowo- wargowy)
.....
- VIII ostrość słuchu.....
-
- IX,X podniebienie miękkie.....
- Języczek.....
- Odruchy podniebienne.....
- Odruch gardłowy.....
- Połykanie
- Fonacja (chrypka).....
- XI skręt głowy
- unoszenie barków
- XII język(zaniki, ruchy na boki, drżenia).....
- Tułów:** odruchy.....

4. Kończyny górne(wygląd, ruchy mimowolne, ułożenie, drżenia pęczkowe)

- Ruchy bierne i napięcie mięśniowe(zakres ruchów, przykurcze).....
-
- Ruchy czynne i siła mięśni(niedowład/porażenia).....
-
- Odruchy: P.....L.....
-
- Czucie.....
- Zborność ruchów.....

5. Kończyny dolne(wygląd, ruchy mimowolne, ułożenie)

- Ruchy bierne i napięcie mięśniowe.....
- Ruchy czynne i siła mięśni.....
- Odruchy P.....L.....
-
- Odruchy patologiczne P.....L.....
-
- Odruch Laseque'a.....P.....L.....
- Próba Romberga.....
- Czucie.....
- Zborność ruchów.....

6. Chód.....
7. Drgawki.....

8. Stan wyższych czynności nerwowych

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

VIII. Obecna sytuacja zdrowotna

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

Dolegliwości.....

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

Zakres samoobsługi

.....
.....

IX. Zachowania zdrowotne (przed hospitalizacją)

Nałogi.....styl żywienia.....

Aktywność ruchowa.....

Masa ciała.....

.....

X. Inne.....

1. badania diagnostyczne przeprowadzone w szpitalu

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

2. leczenie farmakologiczne

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

3. zlecenia inne

.....

Imię i nazwisko(imiejały)

Data	Ocena wyników opieki pielęgniarskiej	Wskazówki do dalszej opieki