

**Praktyka zawodowa z Opieki paliatywnej
Studia stacjonarne**

Autor programu: mgr Maria Łyżnicka

Liczba godzin : 40godz, 1tydzień ;

Czas realizacji III rok; VI semestr; semestralna

Miejsce zajęć: Oddział Paliatywny

1. Cel praktyki:

Doskonalenie umiejętności zawodowych umożliwiających sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad nieuleczalnie chorym

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

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI	
Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarską, ustala cele i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki;	D.U.1
Motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do grup wsparcia społecznego;	D.U.4
Diagnostuje stopień ryzyka rozwoju odleżyn i dokonuje ich klasyfikacji;	D.U.8
Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, jej dynamikę zmian i realizowaną opiekę pielęgniarską;	D.U.13
Instruuje pacjenta i jego opiekuna w zakresie użytkowania sprzętu pielęgnacyjno - rehabilitacyjnego oraz środków pomocniczych	D.U.18
Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo -pielęgnacyjnego;	D.U.20
Pielegnuje pacjenta z przetoką, rurką intubacyjną i tracheostomią;	D.U.21
Prowadzi rozmowę terapeutyczną;	D.U.22
Przekazuje informacje o stanie zdrowia 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 samoopieki;	D.U.28
Oceni poziom bólu, reakcję chorego na ból i nasilenie bólu oraz stosuje postępowanie przeciwbólowe;	D.U.29
Tworzy pacjentowi warunki do godnego umierania;	D.U.30
Dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych;	D.U.32
Dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych;	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.K.1
Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;	D.K.2
Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece;	D.K.3
Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych;	D.K.4
Przestrzega praw pacjenta;	D.K.5
Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe;	D.K.6
Przestrzega tajemnicy zawodowej;	D.K.7
Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;	D.K.8
Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta;	D.K.9
Przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami.	D.K.10

3. Treści programowe:

1. Potrzeby chorego u kresu życia.
2. Procedury medyczne wykonywane przez pielęgniarkę w opiece paliatywnej.
3. Pielęgnowanie pacjenta z przetokami
4. Rola pielęgniarki w rehabilitacji w opiece paliatywnej.
5. Występowanie problemów pielęgnacyjnych w przebiegu opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby. Przebieg procesu pielęgnowania. Dokumentacja opieki.

4. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

Sprawdzian praktyczny, sprawozdanie pisemne, sprawdzian ustny, 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
zaliczenie efektów kształcenia – wg dziennika

Koordinator przedmiotu
mgr piel. Maria Łyżnicka

WYWIAD PIELEGNIARSKI**Data wywiadu:**.....**Pielęgniarka prowadząca:**.....

Nazwisko:	Imię:	Data urodzenia:	Nr książki głównej:
Diagnoza lekarska:			Kategoria opieki:

STAN BIOLOGICZNY**UKŁAD ODDECHOWY**

Oddech: prawidłowy przyśpieszony zwolniony słycony
pogłębiony stridor tracheostomia tlenoterapia

Plwocina: krwista śluzowa ropna pienista obfita skąpa brak

Kaszel: suchy wilgotny stały napadowy brak

Odruch kaszlowy: prawidłowy utrudniony brak

Duszność: spoczynkowa wysiłkowa napadowa brak

UKŁAD KRAŻENIA

Tętno: prawidłowe bradykardia tachykardia zab. rytmu
słabo wyczuwalne dobrze wyczuwalne nitkowate

Ciśnienie: prawidłowe hipertensja hipotensja wartość

Obrzęki: uogólnione miejscowe stałe okresowe brak

Omdlenia: tak nie rozrusznik serca

UKŁAD POKARMOWY

Stan odżywienia: prawidłowy niedożywienie wyniszczenie otyłość

Łaknienie: prawidłowe wzmożone zmniejszone

Pragnienie: prawidłowe wzmożone zmniejszone

Odruch polykania: prawidłowy utrudniony brak

SKÓRA I BŁONY ŚLUZOWE

Skóra: różowa szara marmurkowa zażółcona blada
sucha wilgotna ciepła zimna czysta brudna świąd

Zmiany: odleżyny owrzodzenia rany pooperacyjne wyprysk
wybroczyny skaleczenia

Ryzyko wystąpienia odleżyn: brak zwiększone wysokie

Jama ustna: pleśniawki owrzodzenia obłożony język

UKŁAD NERWOWY

Świadomość: pełna senność stan przedśpiączkowy śpiączka
stan apaliczny

Sen: prawidłowy zaburzony trudności w zasypianiu
leki nasenne

Ból: brak występuje stały okresowy napadowy

STAN PSYCHICZNY

Orientacja co do: czasu miejsca sytuacji własnej osoby

Kontakt: logiczny nielogiczny werbalny niewerbalny brak

Mowa:

Odżywianie: doustne <input type="checkbox"/> zgłębnik <input type="checkbox"/> gastrostomia <input type="checkbox"/> pozajelitowe <input type="checkbox"/>	Spostrzeżenie:
Wydalenie: prawidłowe <input type="checkbox"/> zaparcia <input type="checkbox"/> biegunka <input type="checkbox"/> stomia <input type="checkbox"/> nietrzymanie stolca <input type="checkbox"/>	
Dolegliwości: zgaga <input type="checkbox"/> odbijanie <input type="checkbox"/> nudności <input type="checkbox"/> wymioty <input type="checkbox"/> wzdęcia <input type="checkbox"/>	Myślenie:
Stan uzębienia: pełne <input type="checkbox"/> ubytki <input type="checkbox"/> protezy zębowe: górna <input type="checkbox"/> dolna <input type="checkbox"/>	
Dieta: ogólna <input type="checkbox"/> lekkostrawna <input type="checkbox"/> cukrzycowa <input type="checkbox"/> wysokobiałkowa <input type="checkbox"/> wysokokaloryczna <input type="checkbox"/> płynna <input type="checkbox"/> papkowata <input type="checkbox"/> inna <input type="checkbox"/>	Pamięć:
	Uwaga:
UKŁAD MOCZOWO - PŁCIOWY	Napęd psychoruchowy:
Ilość moczu: norma <input type="checkbox"/> wielomocz <input type="checkbox"/> skąpomocz <input type="checkbox"/> bezmocz <input type="checkbox"/>	
Barwa: prawidłowa <input type="checkbox"/> ciemny <input type="checkbox"/> słomkowy <input type="checkbox"/> krwisty <input type="checkbox"/>	
Dolegliwości: utrudniony odpływ <input type="checkbox"/> pieczenie <input type="checkbox"/> nietrzymanie moczu <input type="checkbox"/>	
Cykl miesięczkowy: regularny <input type="checkbox"/> nieregularny <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/>	Zachowanie:
Krwawienie: bolesne <input type="checkbox"/> niebolesne <input type="checkbox"/> obfite <input type="checkbox"/> mierne <input type="checkbox"/> skąpe <input type="checkbox"/> norma <input type="checkbox"/>	
Środki pomocnicze: pieluchomajtki <input type="checkbox"/> pieluchy anatomiczne <input type="checkbox"/> wkładki <input type="checkbox"/> cewnik wewn. <input type="checkbox"/> cewnik zewn. <input type="checkbox"/> zaciski prąciowe <input type="checkbox"/> kieszonki <input type="checkbox"/>	Nastrój: wyrównany <input type="checkbox"/> zaburzony <input type="checkbox"/> depresja <input type="checkbox"/> euforia <input type="checkbox"/>
UKŁAD KOSTNO – STAWOWO - MIĘŚNIOWY	Subiektywne samopoczucie: dobre <input type="checkbox"/> dość dobre <input type="checkbox"/> złe <input type="checkbox"/> bardzo złe <input type="checkbox"/> niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/>
Poruszanie się: samodzielne <input type="checkbox"/> ograniczone <input type="checkbox"/> z pomocą <input type="checkbox"/>	
Ruchomość stawów: pełna <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> przykurcze <input type="checkbox"/>	Obawy / lęki: niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/> związane z chorobą <input type="checkbox"/> związane z powikłaniami <input type="checkbox"/> związane z pobytem w zakładzie <input type="checkbox"/> związane z bólem <input type="checkbox"/> brak <input type="checkbox"/> inne <input type="checkbox"/>
Postawa ciała: prawidłowa <input type="checkbox"/> nieprawidłowa <input type="checkbox"/>	
Sprawność fizyczna: dobra <input type="checkbox"/> ograniczona <input type="checkbox"/> bardzo ograniczona <input type="checkbox"/>	Czym dla pacjenta jest choroba: niemożliwe do oceny <input type="checkbox"/> przeszkoda <input type="checkbox"/> strata <input type="checkbox"/> korzyść <input type="checkbox"/> wartość <input type="checkbox"/>
Patologia: złamanie <input type="checkbox"/> skręcenie <input type="checkbox"/> zwichnięcie <input type="checkbox"/> niedowład <input type="checkbox"/> porażenie <input type="checkbox"/> kończyn górnych i dolnych <input type="checkbox"/> kończyn dolnych <input type="checkbox"/> połowiczy <input type="checkbox"/>	Reakcja emocjonalna na chorobę: niemożliwa do oceny <input type="checkbox"/> strach <input type="checkbox"/> lęk <input type="checkbox"/> gniew <input type="checkbox"/> przygnębienie <input type="checkbox"/> pobudzenie <input type="checkbox"/>
Siła mięśniowa: prawidłowa <input type="checkbox"/> hipertonia <input type="checkbox"/> hipotonia <input type="checkbox"/>	
Środki pomocnicze: wózek <input type="checkbox"/> balkonik <input type="checkbox"/> chodzik <input type="checkbox"/> kule <input type="checkbox"/> laska <input type="checkbox"/> protezy kończyn: górna <input type="checkbox"/> dolna <input type="checkbox"/> gorset <input type="checkbox"/>	Strategia w walce z chorobą: niemożliwa do oceny <input type="checkbox"/>
ZMYSŁY	
Wzrok: prawidłowy <input type="checkbox"/> osłabiony <input type="checkbox"/> niedowidzenie <input type="checkbox"/> ślepotą <input type="checkbox"/> kompensacja <input type="checkbox"/> okulary <input type="checkbox"/> szkła kontaktowe <input type="checkbox"/>	

Słuch: prawidłowy <input type="checkbox"/> niedosłyszenie <input type="checkbox"/> głuchota <input type="checkbox"/> kompensacja <input type="checkbox"/> aparat słuchowy <input type="checkbox"/>	walka <input type="checkbox"/> rezygnacja <input type="checkbox"/> unikanie <input type="checkbox"/> przeciwstawianie się <input type="checkbox"/>
	Stosunek do pobytu w zakładzie: pozytywny <input type="checkbox"/> negatywny <input type="checkbox"/> obojętny <input type="checkbox"/> niemożliwy do oceny <input type="checkbox"/>

STAN SPOŁECZNY

PEŁNIONE ROLE SPOŁECZNE	w rodzinie:
	role zawodowe:
STOSUNKI RODZINNE	wydolność opiekuńcza rodziny <input type="checkbox"/>
ZARZĄDZANIE WŁASNOŚCIĄ	
ZAŁATWIANIE SPRAW URZĘDOWYCH	
ORGANIZACJA WOLNEGO CZASU	
ZAINTERESOWANIA	
WYZNANIE (praktyka religijna)	

Lp.	Problemy pielęgnacyjne chorego	Cel zaplanowanych i podejmowanych działań	Planowanie działania /co planujesz, ile razy/	Realizacja i ocena podjętych działań