

PRAKTYKA ZAWODOWA Z PODSTAW PIELEŃNIARSTWA

Studia stacjonarne

Autor programu: mgr piel. Krystyna Buławska

Liczba godzin: 120godz;

Czas realizacji: 3 tygodni; I rok ; II semestr; wakacyjna

Miejsce zajęć: oddziały dla chorych dorosłych: chorób wewnętrznych, opiekuńczo-pielęgnacyjny

1. Cel ogólny:

Doskonalenie podstawowych umiejętności zawodowych niezbędnych do zaspokojenia potrzeb i rozwiązywania problemów zdrowotnych chorego hospitalizowanego.

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

W DZIEDZINIE UMIEJĘTNOŚCI:	
Proponuje model pielęgnowania i stosuje w praktyce wybrane teorie pielęgniarstwa.	C. U 1
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 pielęgniarstwiej.	C.U 2
Wykonuje testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi, a także inne testy paskowe.	C.U 3
Oznacza glikemię za pomocą glukometru.	C.U 4
Ustala cele i plan opieki nad człowiekiem chorym lub niepełnosprawnym.	C.U 5
Planuje i realizuje opiekę pielęgniarstwą wspólnie z chorym lub niepełnosprawnym i jego rodziną.	C.U 6
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.	C.U 7
Dokonyuje bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarstwiej.	C.U 8
Przechowuje leki zgodnie z obowiązującymi standardami.	C.U 9
Podaje choremu leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza oraz oblicza dawki leków.	C.U10
Pomaga choremu w jedzeniu, wydalaniu, poruszaniu się i dbaniu o higienę osobistą.	C.U11
Pielęgnuje skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosuje kąpiele lecznicze.	C.U12
Dobiera technikę i sposoby zakładania opatrunków na rany, w tym wykorzystuje bandażowanie.	C.U13
Wykorzystuje różne techniki karmienia pacjenta.	C.U14

Wykonuje zabiegi doodbytnicze – lewatywę, wlewkę, kroplówkę, suchą rurkę do odbytu.	C.U15
Zakłada cewnik do pęcherza moczowego, monitoruje diurezę, usuwa cewnik, wykonuje płukanie pęcherza moczowego.	C.U16
Układa chorego w łóżku w pozycjach terapeutycznych i zmienia te pozycje.	C.U17
Wykonuje gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, inhalacje i odśluzowywanie dróg oddechowych.	C.U18
Wykonuje nacieranie, oklepywanie i inne techniki masażu klasycznego, ćwiczenia czynne i bierne.	C.U19
Zapewnia choremu bezpieczne otoczenie.	C.U20
Stwarza choremu warunki do snu i wypoczynku.	C.U21
Wykonuje płukanie oka i ucha.	C.U22
Podłącza i obsługuje zestawy do kroplowych wlewów dożylnych.	C.U23
Zakłada zgłębnik do żołądka i odbarcza treści.	C.U24
Stosuje zabiegi przeciwzapalne i bańki lekarskie.	C.U25
Zakłada i usuwa cewnik z żył obwodowych.	C.U26
Monitoruje, ocenia i pielęgnuje miejsce wkłucia centralnego, obwodowego i portu naczyniowego.	C.U27
Wykonuje pulsoksymetrię i kapnometrię.	C.U28
Asystuje lekarzowi przy badaniach diagnostycznych: nakłucia jamy brzusznej, opłucnej, pobierania szpiku i punkcji łądźwiowej.	C.U29
Pobiera materiał do badań laboratoryjnych i bakteriologicznych.	C.U30
Wykonuje kąpiel noworodka i niemowlęcia oraz monitoruje jego rozwój.	C.U31
Przygotowuje siebie i sprzęt do instrumentowania i zmiany opatrunku na ranie.	C.U32
Prowadzi dokumentację opieki pielęgniarstwa, w tym historię pielęgnowania, kartę obserwacji, kartę gorączkową, książkę raportów, kartę profilaktyki i leczenia odleżyn.	C.U33
Odnotowuje wykonanie zleceń w karcie zleceń lekarskich.	C.U34
Pomaga pacjentowi w adaptacji do warunków panujących w szpitalu i w innych przedsiębiorstwach podmiotu leczniczego.	C.U35
W DZIEDZINIE KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH:	
Szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece.	C.K 1
Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu.	C.K 2
Przestrzega wartości, powinności i sprawności moralnych w opiece.	C.K 3
Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i wykonywanie zadań zawodowych.	C.K 4
Przestrzega praw pacjenta.	C.K 5
Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone obowiązki zawodowe.	C.K 6
Zachowuje tajemnicę zawodową.	C.K 7
Współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.	C.K 8
Jest otwarty na rozwój podmiotowości własnej i pacjenta.	C.K 9

Wykorzystuje empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami.	C.K10
---	-------

3. Treści programowe

1. Specyfika pracy w oddziale i poznanie zadań członków zespołu terapeutycznego.
2. Nawiązanie i podtrzymywanie kontaktu z chorym, jego rodziną i członkami zespołu terapeutycznego.
3. Przyjęcie chorego w oddział- pomoc w adaptacji do warunków szpitalnych.
4. Obserwacja sposobów przeżywania swojej choroby przez nowo przyjętych chorych do oddziału.
5. Samodzielne zbieranie informacji o chorym i dokumentowanie danych w dokumentacji pielęgniarstwiej.
6. Rozpoznawanie problemów zdrowotnych chorego. Ocena stanu zdrowia chorego w zakresie możliwości samoobsługi.
7. Planowanie opieki nad chorym zgodnie z rozpoznanymi problemami zdrowotnymi.
8. Przygotowanie chorych do badań, pobieranie materiałów do badań.
9. Wykonywanie zabiegów pielęgnacyjno-higienicznych oraz udział w zaspakajaniu podstawowych potrzeb chorego i pomoc w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych.
10. Ocena podjętych działań – dokonanie oceny opieki nad chorym.
11. Dokumentowanie podejmowanych działań pielęgnacyjnych i opiekuńczych. Pisemne sprawozdanie o stanie zdrowia chorego.
12. Zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym i wewnątrzoddziałowym.
13. Sposoby odżywianie się chorych – rodzaje diet w zależności od schorzenia.
14. Przestrzeganie praw pacjenta – właściwa ich interpretacja.
15. Przygotowanie pacjenta do wypisu- edukacja pacjenta i jego rodziny

4. Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:

- sprawdzian umiejętności praktyczny, sprawdzian ustny ,
 - ocena prowadzonej dokumentacji procesu pielęgnowania, samoocena.
 - 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
5. Warunki zaliczenia praktyki zawodowej:
- obowiązkowa 100% obecność na zajęciach
 - przestrzeganie regulaminu praktyk zawodowych
 - zaliczenie procesu pielęgnowania
 - zaliczenie tematów
 - zaliczenie efektów kształcenia –potwierdzone wpisem do dziennika zaliczeń efektów kształcenia

HISTORIA PIELEGNOWANIA

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 moczowo-płciowy

Imię i nazwisko

Data dyżuru	Ocena wyników opieki pielęgniarzkiej	Wskazówki – uwagi

--	--	--

