

Praktyka zawodowa z Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne Studia stacjonarne

Autor programu: dr Wioletta Ławska

Liczba godzin: 80 godz.

Czas realizacji: III rok; VI semestr; praktyka semestralna

Miejsce zajęć: Zakład Opiekuńczo – Leczniczy /Oddział geriatryczny/Dom Pomocy Społecznej

1. Cel praktyki

Doskonalenie wiedzy, umiejętności oraz postaw zawodowych w sprawowaniu opieki nad osobą starszą

2. Podczas praktyki zawodowej Student opanuje efekty uczenia się w dziedzinie umiejętności i kompetencji społecznych:

Efekty uczenia się w dziedzinie umiejętności:	
Potrafi gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa	D.U.01
Potrafi prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień	D.U.02
Potrafi prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób	D.U.03
Potrafi przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych	D.U.12
Potrafi dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizować opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych	D.U.15
Potrafi prowadzić rozmowę terapeutyczną	D.U.20
Potrafi prowadzić żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe	D.U.17
Potrafi rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego	D.U.18
Potrafi przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta	D.U.22
Potrafi przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza	D.U.26
Efekty uczenia się w dziedzinie kompetencji społecznych:	
Jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną	K.01
Jest gotów do przestrzegania praw pacjenta	K.02
Jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem	K.03
Jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe	K.04
Jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu	K.05
Jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta	K.06
Jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania deficytów i potrzeb edukacyjnych	K.07

2. Treści uczenia się:

- 1) Organizacja oddziału / placówki opiekuńczej, zadania zespołu terapeutycznego. Standard przyjęcia pacjenta do oddziału geriatrycznego/placówki opiekuńczej.
- 2) Zbieranie informacji o pacjencie.
- 3) Pisemne sprawozdanie z opieki.
- 4) Badania diagnostyczne w wieku geriatrycznym, przygotowanie i opieka po badaniach.
- 5) Metody terapii w oddziale geriatrycznym/placówce opiekuńczej - udział pielęgniarstwa.
- 6) Prowadzenie dokumentacji procesu pielęgnowania u starszej osoby - ocena efektywności wdrożonych działań.

- 7) Przygotowanie pacjenta geriatrycznego i jego rodziny do samoopieki.
- 8) Planowanie działań pozwalających na optymalne funkcjonowanie osoby starszej.
- 9) Stosowanie procedur postępowania pielęgnacyjnego u człowieka starszego.
- 10) Ocena realizacji założonych celów kształcenia. Samoocena studenta. Podsumowanie praktyki zawodowej.

3. Sposoby weryfikacji efektów uczenia się:

Sprawdzian praktyczny, sprawozdanie pisemne, sprawdzian ustny, ocena prowadzonej dokumentacji, samoocena studenta. Zaliczenie z oceną: suma ocen (40% wiedzy, 40% umiejętności i 20% kompetencji społecznych) przez opiekuna dydaktycznego praktyk w porozumieniu z opiekunem praktyk/ pielęgniarką z ramienia zakładu pracy

4. Warunki zaliczenia:

- obowiązkowa obecność na zajęciach, punktualność,
- przestrzeganie regulaminu praktyk zawodowych,
- przestrzeganie regulaminu placówki,
- pozytywna ocena z prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania,
- pozytywne oceny z zaliczenia tematów zajęć,
- zaliczenie efektów uczenia się – wg dzienniczka zaliczenia efektów.

Dokumentacja procesu pielęgnowania – geriatryczna i pielęgniarstwo geriatryczne.

.....
Imię i nazwisko studenta

Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta w wieku starszym (geriatrycznym)

Dane osobowe podopiecznego:

Imię i nazwisko.....

Wiek.....

Płeć (M/K)*

Stan cywilny

Wykształcenie / zawód

.....
Źródło utrzymania

.....
Stan rodzinny

.....
Rozpoznanie/a lekarskie

.....
Data objęcia opieką podopiecznego

.....
Stan narządów zmysłu:

Wzrok

.....
Słuch

.....
Nałogi (tytoń, alkohol, używki, inne)

.....
Przebyte choroby i operacje:

.....
Powód pobytu podopiecznego w DPS/ZOL

.....
Reakcje podopiecznego na chorobę, starość i fakt pobytu w DPS/ZOL: (pozytywna, negatywna, obojętna, inne)*.....

.....
Zgłaszane dolegliwości (w dniu objęcia opieką lub przyjęcia):

.....
Ból (charakter, miejsce, czas, częstotliwość, nasilenie)

.....
Występowanie objawów: tak nie

Wymioty

Nieprawidłowe stolce

Biegunka

Zaparcia

Duszność

Obrzęki

Inne objawy:

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

W którym okresie pobytu (adaptacji) znajduje się podopieczny:

.....
.....

Podopieczny jest przygotowywany lub przeszedł następujące badania laboratoryjne i inne:

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

Stan bio-psycho-społeczny chorego (w dniu objęcia opieką przez studenta)

Stan ogólny: dobry/ średni / ciężki / bardzo ciężki *

Niepełnosprawność : nie dotyczy / stopnia lekkiego / umiarkowana / znaczna *

Kategoria opieki pielęgniarskiej: I / II / III / IV *

Stan świadomości: pełna orientacja / senność / stan przed śpiączkowy / śpiączka / inne

*

Tętno – ilość, rytm, napięcie

RR – ciśnienie

Oddech – ilość, charakter

Zabarwienie skóry, napięcie, obrzęki, inne

Temperatura

Masa ciała i wzrost, BMI

Układ moczowy-diureza prawidłowa, samodzielna; pacjent z cewnikiem; inne

Układ kostno- stawowo-mięśniowy:

Porusza się samodzielnie / wózek / balkonik / kule /

inne*

Podopieczny jest samodzielny: tak / nie / częściowo*

.....
.....

Podopieczny obecnie jest na diecie: ścisłej / płynnej / lekkostrawnej / innej *

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

Inne spostrzeżenia o podopiecznym (stan psychiczny, samopoczucie, społeczny, własne spostrzeżenia)

.....
.....

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

Dane o podopiecznym uzyskane z innych źródeł: (dokumentacja, personel, rodzina, współpacjenci i inne, metody leczenia)

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

Postawa wobec starości: konstruktywna / wrogości / zależności / obronna / wrogości w stosunku do siebie *

Przyjmowane leki przez podopiecznych wraz z działaniem leków:

*właściwe podkreślić

Imię i nazwisko podopiecznego.....lat.....

Data	Ocena stanu podopiecznego - raport

