



MODUŁ / SYLABUS
CYKL KSZTAŁCENIA 2024-2025

Nazwa modułu/przedmiotu:	PEDIATRIA I PIELĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE	
Kierunek:	PIELĘGNIARSTWO	
Poziom studiów*:	I stopnia pomostowe – ścieżka A	
Profil kształcenia:	praktyczny	
Rodzaj studiów*:	stacjonarne / niestacjonarne	
Rodzaj zajęć*:	obowiązkowe X uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
Rok i semestr studiów*:	Rok studiów*: I X II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 X 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Liczba przypisanych punktów ECTS	10	
Język wykładowy:	polski	
Nazwa Wydziału PSW:	Wydział Nauk o Zdrowiu	
Kontakt (tel./email):	tel. 55 279 17 68 e-mail: dziekanat@psw.kwidzyn.edu.pl	
Rodzaj modułu/ przedmiotu odnoszący się do przygotowania zawodowego*:	<ul style="list-style-type: none"> • nauki podstawowe <input type="checkbox"/> • nauki społeczne i humanistyczne <input type="checkbox"/> • nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej <input type="checkbox"/> • nauki w zakresie opieki specjalistycznej X • zajęcia praktyczne <input type="checkbox"/> • praktyka zawodowa X 	
Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:		
Osoba(y) prowadząca(e):	według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta		Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)		
Wykłady (W)		15
Seminarium (S)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		6
Zajęcia praktyczne (ZP)		
BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)		
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		85
Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba		106
Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł		10, w tym 0 BUNA
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> • wykład informacyjny, • pogadanka, • metoda problemowa, • wykład z użyciem środków audiowizualnych, • studium przypadku, • praca z tekstem. 	
Założenia i cel przedmiotu	<p>— Przygotowanie studentów do sprawowania opieki nad pacjentem pediatrycznym zgodnie z obowiązującymi standardami i procedurami.</p> <p>— Kształtowanie postawy odpowiedzialności i empatii w stosunku do pielęgowanego dziecka i jego rodziców.</p> <p>—</p>	
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, trenażery i modele, w tym modele anatomiczne).	
Wymagania wstępne	Podstawowa wiedza z zakresu budowy i funkcjonowania człowieka.	

Macierz efektów uczenia się dla modułu /przedmiotu w odniesieniu do metod weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się oraz formy realizacji zajęć dydaktycznych			
Symbol efektu uczenia się	Student, który zaliczy moduł (przedmiot) wie/rozumie/potrafi:	Metody weryfikacji osiągnięcia zamierzonych efektów uczenia się	Forma realizacji zajęć dydaktycznych * wpisz symbol
D.W1.	Przedstawia czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatricznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W5.	Zna zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W6.	Prezentuje właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatricznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Kolokwium pisemne i/lub ustne / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	W
B.U5.	Potrafi wykorzystywać techniki komunikacji werbalnej i pozawerbalnej w opiece pielęgniarstwa;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ

D.U1.	Gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U5.	Oceniać rozwój psychofizyczny dziecka, wykonywać testy przesiewowe i wykrywać zaburzenia w rozwoju.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U16.	Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U17.	Prowadzi u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
O.K1.	Kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ
O.K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ

O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	Ć/PZ
O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego</i>	W/Ć/PZ

*W-wykład; S-seminarium; K -konwersatoria; Ć-ćwiczenia; ZP-zajęcia praktyczne; PZ-praktyki zawodowe; BUNA-samodzielna praca studenta

PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

w zakresie wiedzy (wykłady/konwersatoria): egzamin ustny (*niestandaryzowany, standaryzowany, tradycyjny, problemowy*); egzamin pisemny – student generuje / rozpoznaje odpowiedź (*esej, raport; krótkie strukturyzowane pytania /SSQ/; test wielokrotnego wyboru /MCQ/; test wielokrotnej odpowiedzi /MRQ/; test dopasowania; test T/N; test uzupełniania odpowiedzi*),
w zakresie umiejętności (ćwiczenia/konwersatoria): Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination); Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja
w zakresie kompetencji społecznych: esej refleksyjny; przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samoocena (w tym portfolio)
BUNA – praca własna studenta weryfikowana jest poprzez ocenę stopnia realizacji założonych efektów uczenia się: test sprawdzający wiedzę studenta z określonej w sylabusie tematyki, ale także poprzez prace zaliczeniowe, projekty, prezentacje i wszelkie inne prace śródsesemestralne.

TABELA TREŚCI PROGRAMOWYCH

Treści programowe	Liczba godzin	Odniesienie efektów uczenia się do ZAJĘĆ
WYKŁADY, semestr I		
1. Zasady organizacji opieki zdrowotnej nad pacjentem wieku rozwojowego w Polsce Czynniki ryzyka zagrożeń zdrowotnych pacjenta w wieku rozwojowym.	1	D.W1-6., D.W10., O.K1-4., O.K7.
2. Rodzaje badań diagnostycznych w chorobach pediatrycznych.	1	
3. Odrębności anatomiczne i czynnościowe wieku rozwojowego.	1	
4. Czynniki wpływające na rozwój dziecka.	1	
5. Charakterystyka rozwoju dziecka w poszczególnych okresach życia.	1	
6. Wykrywanie zaburzeń w rozwoju somatycznym dziecka.	1	
7. Wady wrodzone u dzieci.	1	
8. Stany zagrażające życiu dziecka.	1	
9. Charakterystyka najczęstszych chorób wieku dziecięcego: uk. oddechowego, uk. krążenia, uk. moczowego, uk. pokarmowego, chorób alergicznych, krwi.	1	
10. Wpływ choroby na funkcjonowanie dziecka i jego rodziny.	1	
11. Charakterystyka leków i ich wpływ na rozwijający się organizm dziecka.	1	
12. Zasady opieki nad dzieckiem w wybranych chorobach i wadach wieku rozwojowego: zap. płuc, biegunka ostra, choroby zakaźne, krzywica, niedokrwistość, zak. uk. moczowego, zespół nerczycowy, alergie pokarmowe, atopowe zap. skóry, wady serca, rozszczep wargi i podniebienia, białaczka.	3	
13. Choroby przewlekłe wieku dziecięcego.	1	
ĆWICZENIA, semestr I		

1.	Podstawy badania dziecka i odrębności pielęgnacyjne poszczególnych okresów rozwojowych.	1	B.U5., D.U1., D.U5., D.U12., D.U15-17., O.K1-7
2.	Relacja rodzice – personel pielęgniarski. Śmierć dziecka i postawa personelu wobec choroby terminalnej dziecka.	1	
3.	Dziecko przewlekłe chore. Zasady izolacji i postępowanie z dzieckiem chorym zakaźnie.	1	
4.	Podstawy pielęgnacji dziecka ze schorzeniem dróg oddechowych z uwzględnieniem gimnastyki oddechowej i aerozoloterapii. Dziecko alergiczne – rozpoznawanie, postępowanie.	1	
5.	Podstawy pielęgnacji dziecka z ostrymi zaburzeniami przewodu pokarmowego. Dziecko z zaburzeniami odżywiania.	1	
6.	Dziecko maltretowane i dziecko z chorobą sierocą – podstawy pielęgnacji i opieki.	1	
PRAKTYKI ZAWODOWE, semestr I			
1.	Wdrażanie standardów opieki pielęgniarskiej w zakresie pielęgniarstwa pediatrycznego.	21	B.U5., D.U1., D.U5., D.U12., D.U15-17., O.K1-7
2.	Hospitalizacja jako sytuacja trudna dla dziecka i jego rodziny.	21	
3.	Diagnoza oraz postępowanie z dzieckim hospitalizowanym i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych w wybranych stanach chorobowych – zastosowanie procesu pielęgnowania.	21	
4.	Powikłania chorobowe i negatywne skutki pobytu dziecka w szpitalu – zapobieganie, działania pielęgniarki. Edukacja zdrowotna dziecka i jego rodziny. Przygotowanie rodziny do opieki i pielęgnacji dziecka po wypisaniu z oddział.	22	
WYKAZ LITERATURY			
Literatura podstawowa:			
— Emeryk A., Zarzycka D., <i>Pediatrics i pielęgniarstwo pediatryczne</i> , PZWL, Warszawa 2021.			
— Pawlaczyk B., <i>Pielęgniarstwo pediatryczne</i> , PZWL, Warszawa 2015.			
Literatura uzupełniająca:			
— Cepuch G., Perek M. (red.), <i>Modele opieki pielęgniarskiej nad dzieckiem z chorobą ostrą i zagrażającą życiu</i> , PZWL, Warszawa 2014.			
Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne			
Sposób zaliczenia			
— Egzamin – wykłady			
— Zaliczenie z oceną – ćwiczenia			
— Zaliczenie bez oceny - praktyka zawodowa			
Formy i kryteria zaliczenia			
ZALICZENIE PRZEDMIOTU - PRZEDMIOT KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM			
Wykład:			
Kryteria zaliczenia wykładów			
Podstawę do uzyskania zaliczenia/zał stanowi:			
— obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,			
— ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia,			
— aktywny udział w wykładach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie wykładu),			
Metoda sprawdzania: odpowiedź ustna, pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną.			
Kryteria ocen –odpowiedź ustna			
Ocena	Kryterium		
Bardzo dobra	Poprawna, pełna, samodzielna odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi przez prowadzącego zajęcia		
Dobra	Poprawna, wymagająca nieznacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi		
Dostateczna	Poprawna, niepełna, wymagająca znacznego ukierunkowania przez nauczyciela, odpowiedź na 3 pytania zadane studentowi		
Niedostateczna	Brak odpowiedzi lub niepoprawna odpowiedź na każde z 3 pytań zadanych studentowi		
Ćwiczenia			
Metody sprawdzania: pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką.			
Interpretacja omawianej sytuacji klinicznej.			

Kryteria ocen – odpowiedź ustna jw.

Kryteria zaliczenia ćwiczeń

Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,
- aktywny udział w ćwiczeniach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie ćwiczeń,)
- poprawna, oceniona pozytywnie odpowiedź ustna na 3 pytania z zakresu treści odnoszących się do efektów uczenia się z dziedziny wiedzy i umiejętności, zadane studentowi w czasie trwania ćwiczeń,
- posługiwanie się terminologią medyczną stosowaną w diagnostyce, terapii, pielęgnowaniu, określaniu symptomów w stanach zagrożenia zdrowia chorego w oddziale internistycznym
- znajomość procedur postępowania w stanach zagrożenia zdrowia

Kryteria do oceny i samooceny studenta w trakcie praktyki zawodowej w oddziale wewnętrznym.

Kryteria ogólne i szczegółowe:

Komunikowanie i interakcje z ludźmi:

1. Rozpoznanie barier komunikowania
2. Dobór technik relacji interpersonalnych
3. Stworzenie warunków komunikowania
4. Zdolność do okazania empatii, słuchania
5. Komunikowanie z pacjentem i jego rodziną

Zdolność do współpracy:

1. Przepływ informacji w zespole terapeutycznym
2. Relacje z personelem
3. Relacje w grupie koleżeńskej
4. Relacje z pacjentem i jego bliskimi
5. Życzliwość, kultura osobista, tolerancja
6. Podejmowanie roli lidera zespołu opieki pielęgniarstwiej

Świadomość zasad etyki zawodowej:

1. Przestrzeganie praw pacjenta
2. Stosowanie zaakceptowanych norm kulturowych, etycznych i zawodowych Self-knowledge (rzeczywisty obraz samego siebie)
1. Zdolność do samooceny
2. Znajomość swoich mocnych i słabych stron
3. Odpowiedzialność za uczenie się i własny rozwój

Ocena stanu chorego:

1. Gromadzenie danych (obserwacja, wywiad, pomiary)
2. Analiza dokumentacji, wnioskowanie
3. Ocena potrzeb i problemów zdrowotnych pacjenta
4. Formułowanie adekwatnych diagnoz pielęgniarstwiej (system P-E-S)

Planowanie działań:

1. Ustalenie celu podejmowanych działań
2. Realność i adekwatność planu działań
3. Planowanie działań z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb, problemów i preferencji pacjenta
4. Modyfikowanie planu, zależnie od potrzeb i stopnia osiągniętych celów opieki
5. Planowaniu działań w oparciu o EBN, z wykorzystywaniem wiedzy teoretycznej

Podejmowanie działań pielęgniarstwiej:

1. Planowanie pracy z uwzględnieniem udziału pacjenta i jego bliskich
2. Właściwy dobór metod, technik i organizacja pracy
3. Sprawność, dokładność, solidność, tempo działania
4. Przestrzeganie algorytmów i procedur, zachowanie zasad bezpieczeństwa, aseptyki

Dokumentowanie działań pielęgniarstwiej:

1. Dokumentowanie podjętych działań pielęgnacyjnych
2. Odpowiedzialność za podjęte działania pielęgniarstwiej

Podejmowanie działań edukacyjnych:

1. Rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych
2. Planowanie i dobór treści edukacyjnych
3. Dobór metod i form edukacji
4. Ocena efektów działań edukacyjnych

Kryteria oceny umiejętności praktycznych (0-2 pkt za każdy element): zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa.

Student otrzymuje pozytywną ocenę przy uzyskaniu co najmniej 6 punktów za elementy uczenia się.

Liczba punktów	Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta					
	Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie	Postawa
2	przestrzega zasad,	czynności wykonuje	postępowanie uwzględnia sytuację	planuje i wykonuje	poprawny, samodzielny, skuteczny	analizuje swoje postępowanie,

	właściwa technika i kolejność wykonania czynności	pewnie, energicznie	pacjenta, osiąga cel	działania samodzielnie	dobór treści	współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
1	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu	nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach	wymaga naprowadzania, ukierunkowania w wyborze treści	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
0	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

* Źródło: W. Ciechaniewicz: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarstwa. CKPPiP, Warszawa.

SKALA OCEN:

11-12 punktów - bdb (5.0)

9-10 punktów - db plus (4.5)

8 punktów - db (4.0)

7 punktów - dst plus (3.5)

6 punktów - dst (3.0)

Kryteria oceny dokumentacji procesu pielęgnowania

Kryterium	Ocena					
	Bardzo dobry	Dobry plus	Dobry	Dostateczny plus	Dostateczny	Niedostateczny
Stopień odniesienia	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania nie w pełni odpowiada studium przypadku	Proces pielęgnowania mało adekwatny do studium przypadku	Proces pielęgnowania nie odpowiada studium przypadku
procesu pielęgnowania do treści zawartych w studium przypadku	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	Hierarchia prezentowanych diagnoz nie zawsze poprawna, wymaga modyfikacji Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	Hierarchia prezentowanych diagnoz w dużym stopniu zaburzona Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	Niewłaściwa hierarchia prezentowanych diagnoz Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	
Sposób formułowania zapisów na każdym etapie procesu pielęgnowania	Poprawny na każdym etapie PP	Nieznacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Znacznej korekty wymagają zapisy dotyczące interwencji/	Nieznacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	Znacznej korekty wymagają zapisy w zakresie celów i interwencji	
Sposób prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania	Poprawny, estetyczny, czytelny	Poprawny, czytelny, mało estetyczny	Poprawny, mało czytelny, mało estetyczny	Poprawny, drobne błędy wymagające korekty	Poprawny, liczne błędy wymagające korekty	

Warunki odrabiania zajęć opuszczonych z przyczyn usprawiedliwionych:

Odrabianie opuszczonych zajęć jest możliwe jedynie w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych. Usprawiedliwienia zajęć oraz zaliczenia materiału będącego przedmiotem zajęć w okresie nieobecności dokonuje wykładowca prowadzący te zajęcia.

Zarówno student powracający z urlopu dziekańskiego jak i student powtarzający rok, ma obowiązek uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz przystąpienia do egzaminu. Jedynie w przypadku uzyskania z egzaminu w danym roku oceny co najmniej dostatecznej (3.0) student powtarzający rok z powodu innego przedmiotu może być zwolniony z konieczności uczęszczania na zajęcia i zdawania i zaliczania przedmiotu.

Akceptacja:
Prorektor ds. dydaktycznych