



MODUŁ / SYLABUS  
CYKL KSZTAŁCENIA 2024-2025

Nazwa modułu/przedmiotu:	<b>PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ</b>	
Kierunek:	<b>PIELĘGNIARSTWO</b>	
Poziom studiów*:	<b>I stopnia pomostowe – ścieżka C</b>	
Profil kształcenia:	<b>praktyczny</b>	
Rodzaj studiów*:	stacjonarne / niestacjonarne	
Rodzaj zajęć*:	obowiązkowe <input checked="" type="checkbox"/> uzupełniające <input type="checkbox"/> do wyboru <input type="checkbox"/>	
Rok i semestr studiów*:	Rok studiów*: I <input checked="" type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Liczba przypisanych punktów ECTS	<b>6</b>	
Język wykładowy:	<b>polski</b>	
Nazwa Wydziału PSW:	<b>Wydział Nauk o Zdrowiu</b>	
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"><li>• nauki podstawowe <input type="checkbox"/></li><li>• nauki społeczne i humanistyczne <input type="checkbox"/></li><li>• nauki w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej <input type="checkbox"/></li><li>• <b>nauki w zakresie opieki specjalistycznej <input checked="" type="checkbox"/></b></li><li>• <b>zajęcia praktyczne <input checked="" type="checkbox"/></b></li><li>• <b>praktyka zawodowa <input checked="" type="checkbox"/></b></li></ul>	
Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:		
Osoba(y) prowadząca(e):	według planu studiów	
Formy nakładu pracy studenta		Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)
<i>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)</i>		
Wykłady (W)		<b>12</b>
Seminarium (S)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		
Zajęcia praktyczne (ZP)		<b>20</b>
<b>BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)</b>		<b>14</b>
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		<b>20</b>
<b>Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba</b>		<b>66</b>
<b>Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł</b>		<b>6, w tym 1 BUNA</b>
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"><li>• podające (wykład, pogadanka),</li><li>• programowe (przy użyciu narzędzi audiowizualnych, tablice),</li><li>• zajęcia praktyczne,</li><li>• praktyki zawodowe,</li><li>• analiza przypadków klinicznych.</li></ul>	
Założenia i cel przedmiotu	Zapoznanie studenta z problemami i przygotowanie do samodzielnego pielęgnowania osób z chorobami przewlekłymi, niepełnosprawnych w różnym wieku zgodnie z obowiązującymi standardami w systemie opieki długoterminowej.	
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, тренаżery i modele, w tym modele	

	anatomiczne). ZP częściowo realizowane w CSM, zgodnie z harmonogramem kształcenia praktycznego w warunkach symulowanych.		
Wymagania wstępne:	Podstawowa wiedza z zakresu nauk społecznych.		
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.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W//BUNA
D.W3.	Wyjaśnia zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA
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.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA
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.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA
D.W7.	Definiuje standardy i procedury pielęgniarskie stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt	W/BUNA

D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny / Projekt</i>	W/BUNA
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 / Projekt</i>	W/BUNA
D.U1.	Gromadzi informacje, formułuje diagnozę pielęgniarstwa, ustala cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdraża interwencje pielęgniarstwa oraz dokonuje ewaluacji opieki pielęgniarstwa.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U2.	Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U3.	Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U4.	Organizuje izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U7.	Dobiera metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U13.	Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U16.	Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA

D.U18.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U20.	Prowadzi rozmowę terapeutyczną.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U24.	Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U25.	Postępuje zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/</i>	ZP/PZ/BU NA
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>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA
O.K3.	Samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	<i>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena</i>	ZP/PZ/BU NA

O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników), samoocena	ZP/PZ/BU NA
*W-wykład; S-seminarium; K -konwersatoria; Ć-ćwiczenia; ZP-zajęcia praktyczne; PZ-praktyki zawodowe; BUNA-samodzielna praca studenta			
<b>PRZYKŁADOWE METODY WERYFIKACJI EFEKTÓW UCZENIA SIĘ</b> <b>w zakresie wiedzy (wykłady/konwersatoria):</b> 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), <b>w zakresie umiejętności (ćwiczenia/konwersatoria):</b> Egzamin praktyczny; Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/; Mini-CEX (mini – clinical examination); Realizacja zleconego zadania; Projekt, prezentacja <b>w zakresie kompetencji społecznych:</b> esej refleksyjny; przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360° (opinie nauczycieli, kolegów/koleżanek, pacjentów, innych współpracowników); Samoocena (w tym portfolio) <b>BUNA</b> – 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 II			
1. Niepełnosprawność i niezdolność do samodzielnej egzystencji – wybrane aspekty opieki długoterminowej w odniesieniu do wybranych grup pacjentów przewlekle chorych.		3	D.W1-D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
2. Najczęstsze grupy schorzeń pacjentów w opiece długoterminowej.		3	
3. Wybrane aspekty terapii lekowych u pacjentów w opiece długoterminowej.		3	
4. Najczęstsze choroby wieku rozwojowego jako przyczyna niepełnosprawności u dzieci.		3	
ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II			
1. Gromadzenie informacji, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej, ustalanie celu i planu pielęgniarskiej opieki długoterminowej.		2	D.U1-D.U4. D.U7. D.U12. D.U13. D.U15. D.U16. D.U18. D.U20. D.U22. D.U24...D.U26. O.K1-O.K7.  Efekty uczenia się realizowane z wykorzystaniem metod symulacyjnych: D.U3., D.U7.,
2. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki pacjentów objętych opieką długoterminową.		3	
3. Prowadzenie profilaktyki powikłań występujących w przebiegu choroby przewlekłej. Zajęcia częściowo prowadzone w warunkach symulowanych		3 (1,5 h realizowane w warunkach symulacji medycznej)	
4. Organizowanie izolacji pacjentów z chorobą zakaźną w warunkach domowych/szpitalnych.		3	
5. Dobieranie metod i środków do pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji. Zajęcia częściowo prowadzone w warunkach symulowanych		3 (1,5 h realizowane w warunkach symulacji medycznej)	
6. Dokumentowanie sytuacji zdrowotnej pacjenta z chorobą przewlekłą, dynamiki jej zmian i realizowanej opieki pielęgniarskiej.		3	
7. Uczenie pacjenta i jego opiekuna/rodziny doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyborów medycznych.		3	
PRAKTYKI ZAWODOWE, semestr II			
1. Opieka zindywidualizowana nad pacjentem z problemami w przebiegu choroby przewlekłej.		10	D.U1...D.U4. D.U7. D.U12. D.U13. D.U15. D.U16. D.U18. D.U20. D.U22. D.U24...D.U26. O.K1.-O.K7.
2. Opracowanie programu edukacyjnego dla pacjentów z wybraną chorobą przewlekłą.		10	

BUNA – samodzielna praca studenta, semestr II		
3. Utrwalenie wiadomości z wykładów, zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.	14	D.W1-D.W8. D.W10.D.U1-D.U4. D.U7. D.U12. D.U13. D.U15. D.U16. D.U18. D.U20. D.U22. D.U24...D.U26. O.K1.-O.K7.

#### WYKAZ LITERATURY

##### Literatura podstawowa:

- Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E., *Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej*, PZWL, Warszawa 2020.

##### Literatura uzupełniająca:

- Szwałkiewicz E., Talarska D., Wieczorowska-Tobis K., *Opieka nad osobami przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, PZWL, Warszawa 2023 (druk).

#### Sposób zaliczenia oraz formy i podstawowe kryteria oceny/wymagania egzaminacyjne

##### Sposób zaliczenia

- Egzamin – wykłady
- Zaliczenie z oceną – zajęcia praktyczne
- Zaliczenie bez oceny – praktyka zawodowa
- Zaliczenie bez oceny – BUNA

##### Formy i kryteria zaliczenia

ZALICZENIE PRZEDMIOTU - PRZEDMIOT KOŃCZY SIĘ EGZAMINEM

##### Wykład:

##### Kryteria zaliczenia wykładów

Podstawę do uzyskania zaliczenia/zal 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 pielęgniarstwa

#### 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 pielęgniarstwa (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 pielęgniarstwa:

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 pielęgniarstwa:

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

#### 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
<b>2</b>	przestrzega zasad,  właściwa technika  i kolejność wykonania  czynności	czynności wykonuje pewnie, energicznie	postępowanie uwzględnia sytuację  pacjenta, osiąga cel	planuje i wykonuje działania samodzielnie	poprawny, samodzielny, skuteczny  dobór treści	analizuje swoje postępowanie,  współpracuje z zespołem  terapeutycznym, pełna  identyfikacja z rolą zawodową
<b>1</b>	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
<b>0</b>	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	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania odpowiada	Proces pielęgnowania nie w pełni	Proces pielęgnowania mało	Proces pielęgnowania nie odpowiada studium przypadku
procesu pielęgnowania do treści zawartych w studium przypadku	studium przypadku  Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz  Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku  Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz  Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze adekwatne do sytuacji istniejącej w placówce	studium przypadku  Hierarchia prezentowanych diagnoz nie zawsze poprawna, wymaga modyfikacji  Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	odpowiada studium przypadku  Hierarchia prezentowanych diagnoz w dużym stopniu zaburzona  Proponowany sposób realizacji/proponowane interwencje nie zawsze odpowiednie	adekwatny do studium przypadku  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	

### EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU

- Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest uzyskanie zaliczenia z wykładów i ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyki zawodowej,
- Egzamin ma formę testu pisemnego, test wielokrotnego wyboru /MCQ/ z jedną prawidłową odpowiedzią (każda prawidłowa odpowiedź to 1 punkt, brak odpowiedzi lub odpowiedź nieprawidłowa 0 punktów, minimum 60% prawidłowych odpowiedzi kwalifikuje do uzyskania pozytywnej oceny.

### Kryteria ocen z testu

Ocena	Bardzo dobry (5.0)	Dobry plus (4.5)	Dobry (4.0)	Dostateczny plus (3.5)	Dostateczny (3.0)	Niedostateczny (2.0)
% poprawnych odpowiedzi	93-100%	85-92%	77-84%	69-76%	60-68%	59% i mniej

i/lub odpowiedz ustna

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

- OCENA KOŃCOWA Z PRZEDMIOTU:
- egzamin stanowi 40% oceny końcowej z przedmiotu
- pozostałe 60% to średnia ocen z pozostałych form zajęć

- Ocena końcowa jest przeliczana według kryteriów:
- 3,0 -3,24 – dostateczny (3,0)
- 3,25 -3,74 – dostateczny (3,5)
- 3,75 -4,24 – dobry (4,0)
- 4,25-4,74 – dobry plus (4,5)
- 4,75 -5,0 – bardzo dobry (5,0)

**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**