



**MODUŁ / SYLABUS**  
CYKL KSZTAŁCENIA 2024-2027

Nazwa modułu/przedmiotu:	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE</b>	
Kierunek:	<b>PIELĘGNIARSTWO</b>	
Poziom studiów*:	<b>I stopnia (licencjackie)</b> II stopnia (magisterskie)	
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 type="checkbox"/> II <input checked="" type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/>	Semestr studiów*: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/>
Liczba przypisanych punktów ECTS	<b>14</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 X</b></li> <li>• <b>zajęcia praktyczne X</b></li> <li>• <b>praktyka zawodowa X</b></li> </ul>	
Osoba odpowiedzialna za moduł/przedmiot:		
Osoba(y) prowadząca(e):	Według planu studiów	
<b>Formy nakładu pracy studenta</b>		<b>Obciążenie studenta (liczba godzin dydaktycznych)</b>
<i>Godziny kontaktowe z nauczycielem akademickim (wg planu studiów)</i>		
Wykłady (W)		<b>30</b>
Seminarium (S)		
Konwersatoria		
Ćwiczenia (C)		<b>36</b>
Zajęcia praktyczne (ZP)		<b>120</b>
<b>BUNA - samodzielna praca studenta (wg planu studiów)</b>		<b>20</b>
Obciążenie studenta związane z praktykami zawodowymi (wg planu studiów)		<b>160</b>
<b>Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba</b>		<b>366</b>
<b>Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł</b>		<b>14, w tym 1 BUNA</b>
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• metoda problemowa, (wykład, pogadanka),</li> <li>• wykład z użyciem środków audiowizualnych,</li> <li>• studium przypadku,</li> <li>• praca z tekstem,</li> <li>• ćwiczenia praktyczne, praca z chorym, ćwiczenia symulacyjne,</li> <li>• analiza dokumentacji medycznej,</li> <li>• instruktaż,</li> <li>• pokaz,</li> <li>• dyskusja dydaktyczna,</li> <li>• wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie w oparciu o procedurę pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela.</li> </ul>	
Założenia i cel przedmiotu	<ul style="list-style-type: none"> <li>— Przygotowanie studenta do wypełniania zadań pielęgnacyjnych, opiekuńczych, doradczych w stosunku do pacjenta internistycznego.</li> <li>— Przygotowanie postawy studenta nastawionej na kształcenie ustawiczne i samokształcenie.</li> </ul>	
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, trenażery i modele, w tym modele anatomiczne). ZP częściowo realizowane w CSM zgodnie z harmonogramem kształcenia praktycznego w warunkach symulowanych.	

Wymagania wstępne		Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, patologii, farmakologii, podstaw pielęgniarstwa.	
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 standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	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.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	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.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	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.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W7.	Definiuje standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W10.	Zna zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym).	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</i>	W/BUNA
D.W22.	Zna zasady żywienia pacjentów, z uwzględnieniem leczenia dietetycznego, wskazań przed- i pooperacyjnych według protokołu kompleksowej opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia (Enhanced Recovery After Surgery, ERAS);	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, projekt lub odpowiedź ustna</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>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U2.	Prowadzi poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U3.	Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U4.	Organizuje izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U6.	dobiera technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U7.	dobiera metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U8.	Rozpoznaje powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ

D.U9.	doraźnie podaje pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U10.	Wykonuje badanie elektrokardiograficzne i rozpoznaje zaburzenia zagrażające życiu.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U11.	Modyfikuje dawkę stałą insuliny szybko- i krótko działającej.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U12.	Przygotowuje pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U13.	Wystawia skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć
D.U14.	Przygotowuje zapisy form recepturowych substancji leczniczych w ramach kontynuacji leczenia.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć
D.U15.	Dokumentuje sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U16.	Uczy pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacji i wyrobów medycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U17.	prowadzi u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U18.	Rozpoznaje powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U19.	pielęgnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	ZP/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U23.	Asystuje lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U24.	Ocenia poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosuje farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/PZ
D.U25.	Postępuje zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	PZ
D.U26.	Przygotowuje i podaje pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.	<i>Realizacja zleconego zadania</i>	Ć/ZP/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; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem.	<i>przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
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 nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	W/Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	Ć/ZP/PZ/BUNA
O.K7.	Dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany, przedłużona obserwacja przez nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°, Samoocena</i>	W/Ć/ZP/PZ/BUNA

\*W-wykład; S-seminarium; K -konwersatoria; C-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 śródsesemtralne.

**TABELA TREŚCI PROGRAMOWYCH**

Treści programowe	Liczba godzin	Odniesienie efektów uczenia się do ZAJĘĆ
<b>WYKŁADY, semestr II</b> <b>Treści kliniczne 1 - 7</b> <b>Treści pielęgniarские 8 - 14</b>		
1. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu krążenia</b> : choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, miażdżycza naczyń obwodowych, niewydolność żylna.	3	D.W1.-8. D.W10., D.W22., O.K5., O.K7.
2. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu oddechowego</b> : zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej.	2	
3. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu pokarmowego</b> : biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego.	3	
4. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek.	2	
5. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu krwiotwórczego</b> : niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego.	2	
6. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu dokrewnego</b> : zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca).	2	
7. <b>Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny</b> , metody diagnostyczne, terapia pacjentów z chorobami: <b>układu ruchu</b> : choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	
8. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia zaburzenia rytmu serca, miażdżycza naczyń obwodowych, niewydolność żylna	2	
9. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej	2	
10. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego	2	
11. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek.	2	
12. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego	2	
13. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca).	2	
14. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	

<b>CWICZENIA, semestr II</b>		
<b>Treści pielęgniarskie 1 - 11</b>		
<b>Treści kliniczne - 12</b>		
1. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu krążenia, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniarska, przygotowanie chorego do samokontroli i samoopieki. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	3	D.U1-4., D.U8., D.U11-14., D.U22-24., D.U26., O.K1-7.
2. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu oddechowego, profilaktyka powikłań. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki, udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	3	
3. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej chorego ze schorzeniami układu pokarmowego, profilaktyka powikłań, udział pielęgniarki w diagnostyce chorego. Diagnoza pielęgniarska. Przygotowanie chorych do samokontroli i samoopieki.	3	
4. Model opieki pielęgniarskiej chorego z nadczynnością i niedoczynnością tarczycy, profilaktyka powikłań. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	3	
5. Opieka pielęgniarska nad chorym z cukrzycą, profilaktyka powikłań ostrych i przewlekłych. Przygotowanie chorych z cukrzycą do samoobserwacji i samoopieki, diagnoza pielęgniarska. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	3	
6. Diagnostyka i opieka pielęgniarska nad chorymi ze schorzeniami układu moczowego, edukacja chorych, diagnoza pielęgniarska.	3	
7. Opieka pielęgniarska nad chorym ze schorzeniami układu krwiotwórczego. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, diagnoza pielęgniarska i edukacja pacjenta.	3	
8. Wybrane modele opieki pielęgniarskiej nad pacjentem ze schorzeniami układu kostno-stawowego. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych.	3	
9. Udział pielęgniarki w leczeniu dietetycznym, farmakologicznym oraz w badaniach diagnostycznych pacjentów z marskością wątroby. Diagnoza pielęgniarska.	3	
10. Pielęgnowanie nieuleczalnie chorych, zniechęconych o niepomyślnym rokowaniu.	3	
11. Opieka pielęgniarska nad pacjentami wieku podeszłego: cukrzyca, chorób serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy.	3	
12. Rozpoznawanie wskazań do badań diagnostycznych – skierowania. Zapisy form recepturowych substancji leczniczych.	3	
<b>ZAJĘCIA PRAKTYCZNE, semestr II, III</b>		
1. Zapoznanie ze specyfiką, zasadami pracy w oddziale internistycznym, przepisami BHP i procedurami obowiązującymi w oddziale. Zapoznanie z zespołem terapeutycznym i pacjentami. Zapoznanie z programem zajęć praktycznych i warunkami zaliczenia.	8	D.U1-4. D.U6-12., D.U15-19., D.U22-24., D.U26., O.K1-7.
2. Przyjęcie chorego do oddziału chorób wewnętrznych, rola pielęgniarki przy przyjęciu chorego, ocena reakcji chorego na chorobę i hospitalizację w zależności od stanu zdrowia i wieku pacjenta, pomoc w adaptacji chorego do warunków szpitalnych. Zapoznanie z dokumentacją medyczną chorego obowiązującą w oddziale, prowadzenie dokumentacji chorego.	8	<b>Efekty uczenia się realizowane z wykorzystaniem metod symulacyjnych: D.U6., D.U7., D.U9., D.U10., D.U17., D.U19.</b>
3. Komunikowanie się z chorym, zespołem terapeutycznym, rodziną chorego.	8	
4. Udział w diagnozowaniu pacjenta w oddziale internistycznym. Przygotowanie chorego do badań, opieka w trakcie oraz po badaniach i zabiegach diagnostycznych wykonywanych u pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia zgodnie z obowiązującymi procedurami w oddziale. Analiza i interpretacja wyników badań.	8	
5. Zbieranie informacji o stanie zdrowia chorego z dostępnych źródeł z wykorzystaniem znanych metod zbierania informacji ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne. Ocena stanu bio-psycho-społecznego pacjenta w oparciu o analizę zebranych informacji.	8	
6. Rozpoznanie i formułowanie diagnozy pielęgniarskiej oraz określenie celów opieki.	8	
7. Planowanie opieki z uwzględnieniem obowiązujących procedur w oddziale internistycznym, realizacja planu opieki. Udokumentowanie opieki. <b>Zajęcia częściowo prowadzone w</b>	<b>8 (4 h w warunkach symulacji)</b>	

warunkach symulowanych	medycznej)	
8. Ocena niebezpieczeństwa powikłań wynikających z badań specjalistycznych, leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego, leczniczo-pielęgniarskiego z uwzględnieniem ryzyka wynikającego z unieruchomienia chorego w łóżku, planowanie interwencji pielęgniarskich.	8	
9. Ocena ryzyka wystąpienia i rozpoznawanie stanów zagrożenia życia u chorych w przebiegu choroby. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta.	8	
10. Udział w leczeniu farmakologicznym, dietetycznym, rehabilitacyjnym pacjentów w oddziale internistycznym. <b>Zajęcia częściowo prowadzone w warunkach symulowanych.</b>	<b>8 (4 h w warunkach symulacji medycznej)</b>	
11. Prowadzenie dokumentacji realizowanej opieki pielęgniarskiej w oddziale internistycznym.	8	
12. Ocena zdolności pacjenta do samoopieki. Rozpoznanie deficytów w zakresie samoopieki, planowanie edukacji chorego i /lub jego rodziny. Określenie zakresu edukacji, celu, planu, dobór metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny.	8	
13. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki wybranego pacjenta.	8	
14. Organizowanie izolacji chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	8	
15. Samoocena studenta, obserwacja, opinia (nauczyciela, pacjenta, zespołu terapeutycznego) i ocena końcowa zajęć.	8	
<b>PRAKTYKA ZAWODOWA, semestr II, III</b>		
1. Zapoznanie z pacjentami i zespołem terapeutycznym oraz programem szkolenia. Zapoznanie z organizacją pracy w oddziale, urządzeniem i wyposażeniem oddziału, obowiązującymi przepisami i procedurami.	8	D.U1-4., D.U6-12., D.U15-19., D.U22-26., O.K1-7.
2. Zbieranie informacji o stanie zdrowia, ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne Analiza zebranych informacji i ocena stanu bio-psych-społeczno-duchowego pacjenta.	8	
3. Zastosowanie wiedzy, umiejętności i obowiązujących procedur w opiece nad chorymi przed, w trakcie i po badaniach.	8	
4. Rozpoznanie i formułowanie problemów zdrowotnych, określenie celów pielęgnowania i planowanie opieki zgodnie z wybraną teorią pielęgnowania. Dokumentowanie opieki.	8	
5. Współuczestniczenie w zapewnieniu opieki pielęgniarskiej uwzględniającej różne formy terapii: farmakoterapii, dietoterapii, psychoterapii elementarnej, rehabilitacji. Obserwacja chorego pod kątem działania stosowanych form terapii. Prowadzenie rozmowy terapeutycznej.	8	
6. Monitorowanie stanu pacjenta, rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań ratujących życie chorego.	8	
7. Realizacja opieki pielęgniarskiej.	8	
8. Ocena i profilaktyka powikłań wynikających z przebiegu choroby i procesu leczenia.	8	
9. Ustalenie celu, planu, dobór metod, środków i treści do przeprowadzenia edukacji chorego i jego rodziny. Realizacja edukacji pacjenta i jego rodziny. Ocena efektów osiągniętych w procesie edukacji pacjenta.	8	
10. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	8	
11. Udział w rehabilitacji pacjentów z uwzględnieniem profilaktyki powikłań wynikających z choroby.	8	
12. Opieka nad chorym umierającym i jego rodziną. Udzielanie wsparcia.	8	
13. Ocena efektów opieki pielęgniarskiej oraz przygotowania pacjenta do samopielęgnacji po wyjściu ze szpitala.	8	
14. Proces pielęgnowania w wybranej jednostce chorobowej.	8	
15. Metody diagnostyczne stosowane w oddziale internistycznym.	8	
16. Farmakoterapia w oddziale internistycznym.	8	

17. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych.	8	
18. Udział pielęgniarki w farmakoterapii.	8	
19. Izolacja chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	8	
20. Samoocena studenta. Ocena studenta i opinia nauczyciela, (pacjenta, zespołu terapeutycznego) w dziedzinie wiadomości, umiejętności i postawy zgodnie z kryteriami obowiązującymi podczas zajęć.	8	
<b>BUNA -samodzielna praca studenta, semestr II</b>		
1. Formułowanie diagnoz pielęgniarskich i procesu pielęgnowania w wybranych jednostkach chorobowych.	20	D.W1.-8. D.W10., D.W22., O.K5., O.K7.

#### WYKAZ LITERATURY

##### Literatura podstawowa:

- Jurkowska G., Łagoda L. (red.), *Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych*, PZWL, Warszawa 2015 (IBUK).
- Talarska D., Zrozulińska-Ziółkiewicz D., *Pielęgniarstwo internistyczne*, PZWL, Warszawa 2017 (druk 2023).

##### Literatura uzupełniająca:

- Duda-Król W., Mamcarz A., Wełnicki M., *Choroby wewnętrzne*, PZWL, Warszawa 2022.
- Szczeklik A., *Interna Szczeklika*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2022.

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

##### Sposób zaliczenia

- Egzamin – wykłady
- Zaliczenie z oceną – ćwiczenia
- 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

Podstawę do uzyskania zaliczenia stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności,
- ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia,
- pozytywne zaliczenie kolokwium – pisemne lub ustne,

##### Ćwiczenia

Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie),
- aktywny udział w ćwiczeniach (przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi i prowadzonymi w trakcie ćwiczeń),
- pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych,
- poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej,
- poprawne opracowanie pracy pisemnej - planu opieki pielęgniarskiej/procesu pielęgnowania dla pacjenta z wybraną diagnozą pielęgniarską (pozytywne zaliczenie BUNA),
- poprawna postawa wobec pacjenta symulowanego/standaryzowanego, kolegów, nauczyciela, zawodu i nauki oraz regulaminu.

##### Zajęcia praktyczne

Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie),
- aktywny udział w zajęciach praktycznych,
- pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych,
- poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej,
- poprawne opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta, poprawne opisanie raportu pielęgniarskiego,
- poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego i kolegów, zawodu i nauki oraz regulaminu,

##### Praktyka zawodowa

Podstawę do uzyskania zaliczenia stanowi:

- obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności (nieobecność usprawiedliwiona w przypadku choroby studenta udokumentowanej zwolnieniem lekarskim lub innych przyczyn losowych i odpracowanie zajęć w innym terminie),
- aktywny udział w praktykach zawodowych,
- pozytywne zaliczenie efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych (zasady, sprawność, skuteczność, samodzielność, komunikowanie, postawa),
- poprawne wypełnienie obowiązującej dokumentacji pielęgniarskiej,
- poprawne opracowanie procesu pielęgnowania pacjenta, poprawne opisanie raportu pielęgniarskiego,
- poprawna postawa wobec pacjenta, zespołu terapeutycznego i kolegów, zawodu i nauki oraz regulaminu.

## KRYTERIA OCENY WIEDZY

### Kryteria oceny wiedzy - test

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

### Kryteria oceny wiedzy – odpowiedź ustna

Lp.	Kryterium	Liczba punktów 0-5
1.	Poprawność odpowiedzi	
2.	Trafność rozpoznania problemów	
3.	Aktualna wiedza medyczna i nauk o zdrowiu	
4.	Wiedza interdyscyplinarna	
5.	Poprawność słownictwa medycznego / fachowego	
6.	Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań	
7.	Razem	

\*Uzyskanie 0-1 punktów w ramach któregośkolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną

Liczba punktów i ocena:

30-28 - bardzo dobry (5,0) - student udziela całkowicie wyczerpującej i prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie, swobodnie posługuje się poprawnym merytorycznie językiem naukowym, uwzględniając w odpowiedzi ustnej aktualną wiedzę medyczną, wykazuje się łatwością w rozwiązywaniu problemów wynikających z zadania, umiejętnie łączy wiedzę z różnych dziedzin naukowych, wykazuje się oryginalnością własnych przemyśleń.

27-25 - plus dobry (4,5) - student udziela prawidłowej odpowiedzi na zadane pytanie, posługuje się językiem naukowym, uwzględniając w odpowiedzi ustnej aktualną wiedzę medyczną, rozwiązuje problemy wynikające z zadania, łączy wiedzę z kilku dziedzin naukowych.

24-22 - dobry (4,0) – student udziela zasadniczo samodzielnej odpowiedzi, która zawiera większość wymaganych treści, dopuszczalne są nieliczne błędy w odpowiedzi (drugorzędne z punktu widzenia tematu), posługuje się aktualną wiedzą medyczną wymagającą niewielkiego uzupełnienia, odpowiedź jest poprawna pod względem języka naukowego, trafność rozpoznawania problemów wymagająca niewielkiej poprawy, w odpowiedzi i powinny być zawarte samodzielne wnioski studenta.

21-19 - plus dostateczny (3,5) - student udziela zasadniczo samodzielnej odpowiedzi, która zawiera większość wymaganych treści, popełnia nieliczne, pierwszoplanowe błędy w odpowiedzi, student zna najważniejsze fakty i potrafi je zinterpretować oraz wyłonić najważniejsze problemy, posługuje się wiedzą medyczną nie zawsze aktualną, w odpowiedzi uwzględnia wiedzę tylko z danej dziedziny, popełnia błędy w posługiwaniu się językiem naukowym, wymaga pomocy w wyciągnięciu wniosków.

18-16 - dostateczny (3,0) – student udziela odpowiedzi zawierającej część wymaganych informacji, popełniając błędy, ale z pomocą nauczyciela koryguje swoją odpowiedź, zarówno w zakresie wiedzy merytorycznej, jak i w sposobie jej prezentowania, student zna jednak podstawowe fakty i przy pomocy nauczyciela udziela odpowiedzi na postawione pytanie.

## KRYTERIA OCENY POSZCZEGÓLNYCH ELEMENTÓW UMIEJĘTNOŚCI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

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

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

Liczba pkt	Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta					
	Zasady* (pkt. 0-2)	Sprawność* (pkt. 0-2)	Skuteczność* (pkt. 0-2)	Samodzielność* (pkt. 0-2)	Komunikowanie* (pkt. 0-2)	Postawa* (pkt. 0-2)
2	przestrzega zasad, właściwa technika	czynności wykonuje pewnie,	postępowanie uwzględnia sytuację	planuje i wykonuje działania	poprawny, samodzielny, skuteczny	analizuje swoje postępowanie, współpracuje z

	i kolejność wykonania czynności	energicznie	pacjenta, osiąga cel	samodzielnie	dobór treści	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
Uzyskana liczba pkt						

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

\*Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie umiejętności praktycznych  
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)
- 5 punktów i poniżej -ndst (2,0)

#### Kryteria oceny elementów osiągniętych w procesie pielęgnowania

Lp.	Elementy oceny procesu pielęgnowania	Liczba punktów 0-2
	Umiejętność gromadzenia i analizowania informacji dotyczącej sytuacji zdrowotnej pacjenta*	
	Umiejętność formułowania diagnozy pielęgniarstwa*	
	Umiejętność określania celów opieki*	
	Umiejętność planowania działań adekwatnych do sytuacji zdrowotnej pacjenta i rodziny*	
	Realizacja planowanych działań zgodnych z aktualnymi standardami udzielania świadczeń pielęgniarstwa*	
	Samodzielność i kreatywność w proponowaniu rozwiązań*	
	Umiejętność oceny procesu pielęgnowania i formułowania wniosków do dalszej pielęgnacji pacjenta przez niego samego i/lub jego rodzinę/opiekunów*	
	Umiejętność stosowania poprawnej terminologii medycznej*	
	Umiejętność estetycznego zapisu w dokumentacji pacjenta*	
	Razem	

\*Uzyskanie 0 pkt w którymkolwiek elemencie oceny uniemożliwia pozytywne zaliczenie procesu pielęgnowania

Liczba punktów i ocena

- 36-40 - bardzo dobry (5,0)
- 32-35 - plus dobry (4,5)
- 28-31 - dobry (4,0)
- 24-27 - plus dostateczny (3,5)
- 20-23 - dostateczny (3,0)
- 0-19 - niedostateczny (2,0)

#### Kryteria oceny elementów osiągniętych w raporcie pielęgniarstwa

Lp.	Elementy oceny raportu pielęgniarstwa	Punktacja	Uzyskana liczba punktów
	Ocena stanu ogólnego chorego*	0-2	
	Ocena stanu biologicznego chorego (realizacja i ewaluacja działań)* -pominięcie ważnego problemu skutkuje uzyskaniem oceny niedostatecznej z raportu	0-8	
	Ocena stanu psychicznego (realizacja i ewaluacja działań)*	0-5	
	Ocena stanu społecznego (realizacja i ewaluacja działań)	0-3	
	Umiejętność oceny efektów zrealizowanych działań i formułowania zaleceń na następny dyżur*	0-3	
	Poprawność słownictwa medycznego/fachowego, estetyka pracy*	0-2	

	Razem		
*Uzyskanie 0 punktów w ramach któregośkolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną			
Liczba punktów i ocena:			
23-21 - bardzo dobry (5,0)			
20-19 - dobry plus (4,5)			
18-17 - dobry (4,0)			
16-14 - dostateczny plus (3,5)			
13-12 - dostateczny (3,0)			
11-0 - niedostateczny (2,0)			
<b>Kryteria oceny postawy studenta</b>			
Lp.	Ocena elementów postawy studenta	Punktacja	Uzyskana liczba punktów
	Postawa w stosunku do pacjenta: takt, kultura, tolerancja wobec chorego jego rodziny, zrozumienie indywidualnych potrzeb chorego, rodziny, podejmowanie działań wspierających chorego, uwrażliwienie na problemy chorego, jego rodziny wyrozumiałość, cierpliwość, szanowanie praw pacjenta*.	0-8	
	Postawa wobec zespołu terapeutycznego: kultura osobista studenta, życzliwość wobec koleżanek, personelu, umiejętność współpracy w zespole (komunikowanie się z ludźmi i słuchanie innych, podejmowanie prób rozwiązywania sytuacji trudnych)*.	0-6	
	Postawa wobec zawodu i nauki: zaangażowanie w pracy pielęgniarstwa (motywacja do pracy, zainteresowanie, podnoszenie jakości świadczonych usług), doskonalenie metod i organizacji pracy (dokładność, samodzielność podejmowanych decyzji, dostosowanie się do zmian zachodzących w otoczeniu), poziom aspiracji zawodowych (wzbogacanie wiedzy medycznej, zainteresowanie kierunkami rozwoju opieki pielęgniarstwa, motywacja do ustawicznego uczenia się), samoocena własnych zachowań (stosunek do błędów, ponoszenie odpowiedzialności, samoocena poziomu wiadomości, umiejętności i możliwości)*.	0-6	
	Postawa studenta wobec regulaminu: punktualność, unikanie absencji, przestrzeganie regulaminów placówki/jednostki i prowadzonych zajęć, prawidłowe umundurowanie, estetyczny wygląd*.	0-3	
	Razem		

\*Uzyskanie 0 punktów w ramach któregośkolwiek kryterium skutkuje oceną niedostateczną

Liczba punktów i ocena:

23-21 - bardzo dobry (5,0)

20-19 - dobry plus (4,5)

18-17 - dobry (4,0)

16-14 - dostateczny plus (3,5)

13-12 - dostateczny (3,0)

11-0 - niedostateczny (2,0)

#### EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU

- Warunkiem dopuszczenia do egzaminu jest uzyskanie pozytywnego zaliczenia z wykładów i ćwiczeń, zajęć praktycznych, praktyki zawodowej oraz BUNA
- 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 odpowiedź 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

**OCENA KOŃCOWA Z PRZEDMIOTU:**

- egzamin stanowi 60% oceny końcowej z przedmiotu
- pozostałe 40% 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 wykładów, ćwiczeń, zajęć praktycznych w okresie nieobecności dokonuje wykładowca prowadzący zajęcia, a praktyki zawodowej koordynator praktyk.

Zarówno student powracający z urlopu dziekańskiego, jak i student powtarzający rok ma obowiązek uczęszczania na wszystkie zajęcia oraz przystąpienia do zaliczenia/ egzaminu. Jedynie w przypadku uzyskania zaliczenia/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 oraz zaliczania przedmiotu.

**Akceptacja:**

**Prorektor ds. dydaktycznych**