



MODUŁ / SYLABUS
CYKL KSZTAŁCENIA 2024-2025

Nazwa modułu/przedmiotu:	CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE	
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 <input type="checkbox"/> 2 X 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)		80
Sumaryczne obciążenie pracy studenta – ogólna liczba		101
Liczba punktów ECTS za przedmiot/moduł		10, w tym 0 BUNA
Metody dydaktyczne	<ul style="list-style-type: none">• metoda problemowa, (wykład, pogadanka),• wykład z użyciem środków audiowizualnych,• studium przypadku,• praca z tekstem,• wykonywanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie.	
Założenia i cel przedmiotu	<ul style="list-style-type: none">— Przygotowanie studenta do wypełniania zadań pielęgnacyjnych, opiekuńczych, doradczych w stosunku do pacjenta internistycznego.— Przygotowanie postawy studenta nastawionej na kształcenie ustawiczne i samokształcenie.	
Narzędzia dydaktyczne	Tablica i rzutnik multimedialny, plansze. Pomoce dydaktyczne medyczne (fantomy i symulatory medyczne, trenażery i modele, w tym modele anatomiczne).	
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</i>	W
D.W2.	Charakteryzuje etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany</i>	W
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</i>	W
D.W4.	Prezentuje rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecania.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany</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 standaryzowany</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 standaryzowany</i>	W
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</i>	W
D.W8.	Charakteryzuje reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.	<i>Egzamin pisemny i/lub ustny standaryzowany</i>	W
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</i>	W
A.U2.	Potrafi łączyć obrazy uszkodzeń tkankowych i narządowych z objawami klinicznymi choroby, wywiadem i wynikami badań diagnostycznych;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
A.U4.	Potrafi wykorzystywać uwarunkowania chorób genetycznych w profilaktyce chorób;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ

A.U5.	Potrafi współuczestniczyć w doborze metod diagnostycznych w poszczególnych stanach klinicznych z wykorzystaniem wiedzy z zakresu biochemii i biofizyki;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
A.U6.	Potrafi rozpoznawać najczęściej spotykane pasożyty człowieka na podstawie ich budowy, cykli życiowych oraz wywołanych przez nie objawów chorobowych;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
B.U6.	Potrafi tworzyć warunki do prawidłowej komunikacji z pacjentem i członkami zespołu opieki;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
C.U38.	Potrafi podejmować decyzje dotyczące doboru metod pracy oraz współpracy w zespole;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ
C.U39.	Potrafi monitorować zagrożenia w pracy pielęgniarki i czynniki sprzyjające występowaniu chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ
C.U40.	Potrafi współuczestniczyć w opracowaniu standardów i procedur praktyki pielęgniarskiej oraz monitorować jakość opieki pielęgniarskiej;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ
C.U41.	Potrafi nadzorować i oceniać pracę podległego personelu;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ
C.U48.	Potrafi wdrażać standardy postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ

C.U49.	Potrafi stosować środki ochrony własnej, pacjentów i współpracowników przed zakażeniami;	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	PZ
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/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
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/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U3.	Prowadzi profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U4.	Organizuje izolację pacjentów z chorobą zakaźną w miejscach publicznych i w warunkach domowych.	<i>Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/ / Realizacja zadania zleconego przez opiekuna praktyk</i>	Ć/PZ
D.U22.	Przekazuje informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta.	<i>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; Ocena 360°</i>	Ć/PZ
O.K2.	Przestrzega praw pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°</i>	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; Ocena 360°</i>	Ć/PZ
O.K4.	Ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°</i>	Ć/PZ
O.K5.	Zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°</i>	W/Ć/PZ
O.K6.	Przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	<i>Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego; Ocena 360°</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; Ocena 360°</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 II		
1. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krążenia: choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca, miażdżyca naczyń obwodowych, niewydolność żylna	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
2. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu oddechowego: zapalenia oskrzeli, płuc, astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc, zapalenia opłucnej	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.

3. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz 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	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
4. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: pokarmowego: biegunki, zaparcia, stany zapalne, krwawienia, choroba wrzodowa, zapalenie i niewydolność wątroby, zapalenie trzustki, kamica i zapalenie pęcherzyka żółciowego	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
5. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu moczowego: stany zapalne, kamica, niewydolność nerek	1	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
6. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu krwiotwórczego: niedokrwistości, białaczki, skazy, zespoły wykrzepiania wewnątrznaczyniowego	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
7. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu dokrewnego: zaburzenia czynności tarczycy, nadnerczy, trzustki (cukrzyca)	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
8. Etiologia, patogeneza, obraz kliniczny, metody diagnostyczne, terapia oraz pielęgnowanie pacjentów z chorobami: układu ruchu: choroba reumatyczna, reumatoidalne zapalenie stawów, osteoporoza.	2	D.W1. D.W2. D.W3. D.W5. D.W8. D.W10. O.K5. O.K7.
ĆWICZENIA, semestr II		
1. Udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych, diagnoza pielęgniarska i edukacja pacjenta.	1	A.U2., A.U4., A.U5., A.U6. B.U6. D.U1. D.U2. D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
2. Udział pielęgniarki w leczeniu dietetycznym, farmakologicznym oraz w badaniach diagnostycznych pacjentów z marskością wątroby. Diagnoza pielęgniarska.	1	D.U1. D.U2. D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
3. Pielęgnowanie nieuleczalnie chorych, zniechęconych o niepomyślnym rokowaniu.	1	D.U1. D.U2. D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
4. Opieka pielęgniarska nad pacjentami wieku podeszłego: cukrzycy, chorób serca, nadciśnienia tętniczego, miażdżycy.	1	D.U1. D.U2. D.U3. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
5. Rozpoznawanie wskazań do badań diagnostycznych – skierowania. Zapisy form recepturowych substancji leczniczych.	2	D.U1. D.U2. D.U3. A.U6 O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.
PRAKTYKA ZAWODOWA, semestr II		
1. Zapoznanie z pacjentami i zespołem terapeutycznym oraz programem szkolenia. Zapoznanie z organizacją pracy w oddziale, urządzeniem i wyposażeniem oddziału, obowiązującymi przepisami i procedurami.	4	B.U6. C.U39-41. D.U22. O.K1. O.K2. O.K5. O.K6.
2. Zbieranie informacji o stanie zdrowia, ukierunkowanych na schorzenie pacjenta i potrzeby bio-psycho-społeczne Analiza zebranych informacji i ocena stanu bio-psycho-społeczno-duchowego pacjenta.	4	A.U4-6. O.K1. O.K2.
3. Zastosowanie wiedzy, umiejętności i obowiązujących procedur w opiece nad chorymi przed, w trakcie i po badaniach.	4	O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K7.
4. Rozpoznanie i formułowanie problemów zdrowotnych, określenie celów pielęgnowania i planowanie opieki zgodnie z wybraną teorią pielęgnowania. Dokumentowanie opieki.	4	O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6.
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.	4	C.U38. C.U40-41. O.K1. O.K2. O.K4.
6. Monitorowanie stanu pacjenta, rozpoznawanie stanów zagrożenia życia i podejmowanie działań ratujących życie chorego.	4	D.U1. O.K1. O.K2. O.K4.
7. Realizacja opieki pielęgniarskiej.	4	B.U6. O.K1. O.K2. O.K4.

8. Ocena i profilaktyka powikłań wynikających z przebiegu choroby i procesu leczenia.	4	O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K6.
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.	4	O.K1. O.K2. O.K4.
10. Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego.	4	D.U22. O.K1. O.K2. O.K4.
11. Udział w rehabilitacji pacjentów z uwzględnieniem profilaktyki powikłań wynikających z choroby.	4	D.U3. O.K1. O.K2. O.K4.
12. Opieka nad chorym umierającym i jego rodziną. Udzielanie wsparcia.	4	O.K1. O.K2. O.K4.
13. Ocena efektów opieki pielęgniarskiej oraz przygotowania pacjenta do samopielęgnacji po wyjściu ze szpitala.	4	D.U2. O.K1. O.K2. O.K4. O.K6.
14. Proces pielęgnowania w wybranej jednostce chorobowej.	4	O.K1. O.K2.
15. Metody diagnostyczne stosowane w oddziale internistycznym.	4	A.U2. O.K1. O.K2.
16. Farmakoterapia w oddziale internistycznym.	4	A.U5., O.K3-4.
17. Udział pielęgniarki w przygotowaniu pacjenta do badań diagnostycznych.	4	O.K1. O.K2. O.K4.
18. Udział pielęgniarki w farmakoterapii.	4	O.K1. O.K2.O.K4.
19. Izolacja chorego zakaźnie w oddziale internistycznym.	4	C.U48-49. D.U4. O.K1. O.K2.O.K4.
20. Samoocena studenta. Ocena studenta i opinia nauczyciela, (pacjenta, zespołu terapeutycznego) w dziedzinie wiadomości, umiejętności i postawy zgodnie z kryteriami obowiązującymi podczas zajęć.	4	D.U22. O.K1. O.K2. O.K3. O.K4. O.K5. O.K6. O.K7.

WYKAZ LITERATURY

Literatura podstawowa:

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

Literatura uzupełniająca:

1. Duda-Król W., Mamcarz A., Wełnicki M., *Choroby wewnętrzne*, PZWL, Warszawa 2022.
2. 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 bez oceny - praktyka zawodowa

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

EGZAMIN KOŃCOWY Z PRZEDMIOTU

- 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 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)

Ćwiczenia**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
- realizacja zleconego zadania

Metody sprawdzania: pytania sprawdzające wiedzę teoretyczną i umiejętność wiązania teorii z praktyką. Interpretacja omawianej sytuacji klinicznej.

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

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 pkt	Kryteria oceny poszczególnych elementów działania (wykonania zadania/ćwiczenia) przez studenta					
	Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie	Postawa
2	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
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	czynności wykonuje	nie bierze pod uwagę	wymaga stałego naprowadzania	nie potrafi utrzymać	nie potrafi krytycznie ocenić

	wykonuje działania	niepewnie, bardzo wolno	indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	i przypominania w każdym działaniu	kontakty werbalnego z pacjentem	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)

5 punktów i poniżej - ndst (2,0)

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 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 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