***Załącznik nr 1 do zarządzenia nr 12 /2012***

**KARTA PRZEDMIOTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kod przedmiotu** | 12.6-7PIEL-C5.5.2-PielGer | |
| **Nazwa przedmiotu w**  **języku** | polskim | **PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE** |
| angielskim | GERIATRIC NURSING |

**1. USYTUOWANIE PRZEDMIOTU W SYSTEMIE STUDIÓW**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.1. Kierunek studiów** | **Pielęgniarstwo** |
| **1.2. Forma studiów** | **Studia stacjonarne** |
| **1.3. Poziom studiów** | **Studia I stopnia** |
| **1.4. Profil studiów** | **praktyczny** |
| **1.5. Specjalność** |  |
| **1.6. Jednostka prowadząca przedmiot** | **Wydział Nauk o Zdrowiu** |
| **1.7. Osoba przygotowująca kartę przedmiotu** | **dr n. med. Małgorzata Kaczmarczyk** |
| **1.8. Osoba odpowiedzialna za przedmiot** | **dr n. med. Małgorzata Kaczmarczyk** |
| **1.9. Kontakt** | **Szczegółowy terminarz będzie podany przed**  **rozpoczęciem zajęć dydaktycznych** |

**2. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU**

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1. Przynależność do modułu** | **Opieka specjalistyczna** |
| **2.2. Status przedmiotu** | **Obowiązkowy** |
| **2.3. Język wykładowy** | **Polski** |
| **2.4. Semestry, na których realizowany jest przedmiot** | **III, IV,V** |
| **2.5. Wymagania wstępne** | Wiedza z zakresu anatomii, fizjologii, podstaw  pielęgniarstwa, interny i piel. internistycznego. |

**3. FORMY, SPOSOBY I METODY PROWADZENIA ZAJĘĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **3.1. Formy zajęć** | | Wykłady - 20 (5\*), zajęcia praktyczne- 80 |
| **3.2. Sposób realizacji zajęć** | | Zajęcia w pomieszczeniach dydaktycznych UJK  Zajęcia w placówkach opieki zdrowotnej |
| **3.3. Sposób zaliczenia zajęć** | | Zaliczenie z oceną |
| **3.4. Metody dydaktyczne** | | wykład konwersatoryjny, dyskusja, studium przypadku, |
| **3.5. Wykaz**  **literatury** | **podstawowa** | 6. Galus K(red.) Pielęgniarstwo geriatryczne, wyd. Urban &Partner  Wrocław 2012  7. Wieczorkowska – Tobis K.: Geriatria i pielęgniarstwo  geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2008  8. Kędziora – Kornatowska K., Muszalik M(red.): Kompendium  pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin  2007 |
| **uzupełniająca** | 8. Talarska D., Wieczorkowska – Tobis K., Szałkiewicz E: Opieka  nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niepełnosprawnymi. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa  2009  9. Raport PolSenior  10. czasopisma: Gerontologia Polska, Geriatria, Problemy  Pielęgniarskie, Pielęgniarstwo XXI wieku |

**4. CELE, TREŚCI I EFEKTY KSZTAŁCENIA**

**4.1. Cele przedmiotu**

C1 - Przedstawienie zakresu i charakteru opieki pielęgniarskiej w odniesieniu do wybranych stanów zdrowia i

choroby w okresie starczym.

C 2 – Zapoznanie z etapami procesem pielęgnowania, technikami gromadzenia danych dla potrzeb diagnozy

pielęgniarskiej oraz dokumentacją procesu

C 3 - Kształtowanie umiejętności wykonywania zabiegów opiekuńczych, diagnostycznych, leczniczych i usprawniających z uwzględnieniem właściwych metod i technik w odniesieniu do pacjenta w podeszłym wieku C 4 - Kształtowanie umiejętności komunikowania się i postawy odpowiedzialności za wykonywane działania oraz zrozumienia dla problemów zdrowotnych pacjenta w wieku senioralnym.

C5 – Kształtowanie postawy poszanowania godności osobistej osób powierzonych opiece.

**4.2. Treści programowe**

**Wykłady**

Problemy zdrowotne i psychospołeczne osób w starszym wieku

Specyfika komunikacji pielęgniarki z osobami w podeszłym wieku.

Formy opieki nad osobami starszymi w Polsce

Kompleksowa ocena geriatryczna.

Niedożywienie białkowo-energetyczne osób starszych

Zespół słabości, kruchości *Frailty syndrome (FS)*

Utrzymanie prawidłowych funkcji życiowych w zakresie oddychania i krążenia Specyfika postępowania pielęgniarskiego w patologiach układu pokarmowego Zastosowanie modeli pielęgnowania w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym.

Specyfika procesu pielęgnowania chorego w wieku senioralnym w aspekcie rozpoznawania i rozwiązywania problemów pielęgnacyjno – opiekuńczych z uwzględnieniem wielochorobowości.

**Zajęcia praktyczne**

Rozpoznanie potrzeb człowieka starego w oparciu o KOG

Planowanie indywidualnego planu opieki zgodnie z zasadami realizowania procesu pielęgnowania

Wykorzystywanie modeli pielęgnowania w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym

Dokumentowanie działań pielęgniarskich wobec pacjenta starego z wykorzystaniem klasyfikacji ICNP.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3 Efekty kształcenia dla przedmiotu** | | | | |
| **kod** | **Student, który zaliczył przedmiot** | **Stopień nasycenia efektu przedmiotowego1 [+] [++] [+++]** | **Odniesienie**  **do efektów kształcenia** | |
| **dla kierunku** | **dla obszaru/standardu** |
| **SEMESTR I** | | | | |
| w zakresie **WIEDZY:** | | | | |
| W01 | Zna swoiste zasady organizacji opieki  specjalistycznej geriatrycznej, | **++** | PIEL1P\_W131 | D.W14. |
| W02 | Charakteryzuje narzędzia i skale wsparcia osób  starszych i ich rodzin | **+++** | PIEL1P\_W133 | D.W16. |
| W03 | Zna zasady aktywizacji chorego niepełnosprawnego  i objętego opieką geriatryczną | **+++** | PIEL1P\_W134 | D.W17. |
| w zakresie **UMIEJĘTNOŚCI:** | | | | |
| U01 | Gromadzi informacje, formułuje diagnozę  pielęgniarską ustala cel i plan opieki, wdraża interwencje pielęgniarskie oraz dokonuje ewaluacji opieki. | **++** | PIEL1P\_U118 | D.U1. |
| U02 | Rozpoznaje uwarunkowania zachowania zdrowia  odbiorców opieki osób starszych w zależności od  stanu zdrowia. | **++** | PIEL1P\_U119 | D.U2. |
| U03 | Motywuje chorego i jego opiekunów do wejścia do  grup wsparcia społecznego | **++** | PIEL1P\_U121 | D.U4. |
| U04 | Prowadzi profilaktykę powikłań, w przebiegu  chorób | **++** | PIEL1P\_U122 | D.U5. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| w zakresie **KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH** | | | | |
| K01 | Szanuje godność i autonomię osób powierzonych  opiece | + | PIEL1P\_K1 | D.K1. |
| K02 | Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodowa i  kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu | + | PIEL1P\_K2 | D.K2. |
| K03 | Przestrzega wartości, powinności i sprawności  moralnych w opiece | + | PIEL1P\_K3 | D.K3. |
| K04 | Wykazuje odpowiedzialność moralną za człowieka i  wykonywanie zadań zawodowych | + | PIEL1P\_K4 | D.K4. |
| K05 | Przestrzega praw pacjenta | + | PIEL1P\_K5 | D.K5. |
| K06 | Rzetelnie i dokładnie wykonuje powierzone  obowiązki zawodowe | + | PIEL1P\_K6 | D.K6. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.3. Kryteria oceny osiągniętych efektów kształcenia w zakresie wiedzy** | | | | |
| **na ocenę 3** | **na ocenę 3,5** | **na ocenę 4** | **na ocenę 4,5** | **na ocenę 5** |
| Opanowanie treści  programowych na poziomie podstawowym, odpowiedzi chaotyczne, konieczne pytania naprowadzające. | Opanowanie treści  programowych na poziomie podstawowym, odpowiedzi usystematyzowane, wymaga pomocy nauczyciela. | Opanowanie treści  programowych na poziomie podstawowym, odpowiedzi usystematyzowane, samodzielne. Rozwiązywanie problemów w sytuacjach typowych. | Zakres  prezentowanej wiedzy wykracza poza poziom podstawowy w oparciu o podane piśmiennictwo uzupełniające. Rozwiązywanie problemów w sytuacjach nowych i  złożonych. | Zakres  prezentowanej wiedzy wykracza poza poziom podstawowy w oparciu o samodzielnie zdobyte naukowe źródła informacji. |

**KRYTERIA DOTYCZĄCE OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kryteri  um | Oce  na | Ocena poszczególnych elementów działania / zabiegu/ wykonanego przez studenta | | | | | |
| Zasady | Sprawność | Skuteczność | Samodzielność | Komunikowanie  się z pacjentem | Kompetencje społeczne |
| Sposób  wykon ania czynno ści  /zabieg u/ | 5,0 | przestrzega zasad, technika  i kolejność wykonania czynności bez żadnych uwag | czynności  wykonuje pewnie, energiczni e | uwzględnia  sytuację pacjenta, i aktualne możliwości do wykonania tych czynności | planuje i  wykonuje działania całkowicie samodzielne | spontaniczne,  konstruktywne i samodzielne  , dobór treści adekwatny do oczekiwań odbiorcy | potrafi ocenić i analizować postępowanie własne, współpracuje z zespołem terapeutycznym, widoczna identyfikacja z rolą zawodową |
| 4,5 | przestrzega  zasad  po wstępnym ukierunkowa niu, technika  i kolejność czynności bez żadnych uwag | czynności  wykonuje pewnie, ale  po krótkim zastanowie niu | przejawia troskę o uwzględnieni e sytuacji zdrowotnej pacjenta, osiąga cel  po wstępnym ukierunkowa niu | Czasami  wymaga przypomnien ia  i ukierunkow ania działaniach | Prawidłowe,  ale wymaga niekiedy ukierunkowani a w doborze metod komunikowani a się | wykazuje starania zakresie  oceny i analizy własnego postępowania, dobra współpraca z zespołem terapeutycznym, zauważalna identyfikacja z rolą zawodową |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 4,0 | przestrzega  zasady, po ukierunkowa niu  wykonuje czynności poprawnie | czynności  wykonuje w tempie zwolniony m | zwraca uwagę na indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel | czasami  wymaga przypominan ia  w podejmow anym działaniu | potrafi  nawiązać i utrzymać kontakt werbalny i pozawerbalny z pacjentem | wykazuje nieporadność w zakresie oceny i analizy własnego postępowania, współpracuje z zespołem terapeutycznym, identyfikuje się z rolą zawodową |
|  | 3,5 | przestrzega  zasady, po ukierunkowa  niu wykonuje czynności w miarę  poprawnie | wykonuje  czynności  niepewnie, niekiedy  wymaga  wsparcia i poczucia  pewności działania | uwzględnia  indywidualną sytuację  zdrowotną pacjenta, osiąga cel | często  wymaga przypominan  ia w podejmowan ym działaniu | potrafi  nawiązać i utrzymać  kontakt werbalny  z pacjentem | podejmuje wysiłek, by  ocenić i analizować własne  postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym,  zwykle identyfikuje się z  rolą zawodową |
|  | 3,0 | nie zawsze  przestrzega zasad, wymaga nadzoru, chaotycznie wykonuje czynności, wykonywani e prostych czynności bez uwag | czynności  wykonuje niepewnie, bardzo wo lno, widoczna sprawność podczas wykonywa nia prostych czynności | nie zawsze uwzględnia indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel po ukierunkowa niu działania | wymaga  ciągłego naprowadzan ia  i przypomina nia w zakresie wykonywani a złożonych czynności | podejmuje  kontakt, ale nie potrafi utrzymywać dalej komunikacji z pacjentem | nie zawsze potrafi ocenić i analizować własne postępowanie, czasami podejmuje współpracę  z zespołem terapeutycznym, w miarę swoich możliwości identyfikuje się z rolą zawodową |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4.5.1 Metody oceny** | | | | | | | |
| **Egzamin**  **ustny** | **Egzamin**  **pisemny** | **Projekt** | **Kolokwium** | **Zadania**  **domowe** | **Model procesu**  **pielęgnowania** | **Dysku**  **sje** | **Analiza**  **przypadku Rozwiązywanie problemów** |
|  | X (wykłady) |  |  |  | X ( zaj. praktyczne) |  | X (zaj.  praktyczne) |

**5. BILANS PUNKTÓW ECTS – NAKŁAD PRACY STUDENTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kategoria** | **Obciążenie studenta** | |
| **Studia**  **stacjonarne** | **Studia**  **niestacjonarne** |
| Udział w zajęciach dydaktycznych określonych w planie studiów (godz. kontaktowe) | **100** |  |
| - Udział w wykładach | **20** |  |
| Inne – zajęcia praktyczne | **80** |  |
| Samodzielna praca studenta (godziny niekontaktowe) | **5** |  |
| Przygotowanie do egzaminu/kolokwium | **5** |  |
| Inne – przygotowanie sprawozdania |  |  |
| **Łączna liczba godzin** | **105** |  |
| **PUNKTY ECTS za przedmiot** | **5** |  |
|  |  |  |

Przyjmuję do realizacji*: dr Kaczmarczyk Małgorzata*

*mgr Maciejska Jadwiga*

*mgr Kozłowska Ewa*

*mgr Kopeć Lidia*

*mgr Schusterl Lidia*

*dr Chmielnicka Danuta*

*mgr Banaś Marzena*