

KARTA PRZEDMIOTU DLA NABORU 2025/2026			
Nazwa przedmiotu	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne		
	Neurology and neurological nursing		
Kod przedmiotu	P_I_A.33.Neurologia iPNeur		
Kategoria przedmiotu	Nauki w zakresie opieki specjalistycznej	D	
Kierunek studiów	Pielęgniarstwo		
Forma studiów	Stacjonarne		
Poziom studiów	Studia I stopnia		
Rok studiów	III	Semestr studiów:	VI
Liczba punktów ECTS dla przedmiotu	5		
Język wykładowy	Polski		
Koordynator przedmiotu	dr n. med. Wojciech Derkowski/mgr Mariola Wojtal		
Prowadzący przedmiot	dr n. o zdr. Marta Gawlik/dr Katarzyna Szwamel/mgr Mariola Wojtal/ dr n. med. Wojciech Derkowski		

LICZBA GODZIN W SEMESTRACH		
Forma zajęć	Liczba godzin w planie	Forma zaliczenia *wpisz symbol
Wykład (W)	40	E
Praca własna studenta pod kierunkiem nauczyciela akademickiego (PW)	10	Z
Ćwiczenia CSM (ĆwCSM)	10	Z
Zajęcia praktyczne (ZP)	80	Z/O
Sumaryczna liczba godzin dla przedmiotu	140	-
* Z-zaliczenie; Z/O-zaliczenie z oceną; E-egzamin		

INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE	
Wymagania wstępne do przedmiotu	Znajomość anatomii, fizjologii, patologii, ratownictwa medycznego, anestezjologii i pielęgniarstwa internistycznego na poziomie licencjackim.
Cele przedmiotu	1.Zapoznanie studentów z zagadnieniami dotyczącymi neurologii oraz organizacją pracy w oddziałach udarowych i neurologii 2.Wyposażenie studentów w wiedzę i umiejętności opieki nad pacjentami z chorobami neurologicznymi z uwzględnieniem umiejętności formułowania diagnozy pielęgniarstwa oraz planowania zadań pielęgniarstwa. 3.Przygotowanie studenta do współpracy w zespole terapeutycznym.

MODUŁOWE EFEKTY UCZENIA SIĘ		
<u>Kod modułowego efektu uczenia się</u>	<u>Treść modułowego efektu uczenia się</u>	<u>Metody weryfikacji efektu uczenia się</u>

WIEDZA		
W zakresie wiedzy student zna i rozumie:		
D.W1.	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W2.	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w wybranych chorobach, w tym w chorobach nowotworowych;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W3.	rodzaje badań diagnostycznych, ich znaczenie kliniczne i zasady ich zlecania oraz uprawnienia zawodowe pielęgniarki w zakresie wystawiania skierowań na badania diagnostyczne w poszczególnych stanach klinicznych;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W4.	zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w ich trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W5.	zasady i zakres farmakoterapii w poszczególnych stanach klinicznych;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W6.	właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy organizmu pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W7.	zasady organizacji opieki specjalistycznej - neurologicznej	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W8.	standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W9.	reakcje pacjenta w różnym wieku na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W10.	metody i techniki komunikowania się z pacjentem niezdolnym do nawiązania i podtrzymania efektywnej komunikacji ze względu na stan zdrowia lub stosowane leczenie;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W27.	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
UMIEJĘTNOŚCI		
W zakresie umiejętności student potrafi:		
D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U2.	stosować skale i kwestionariusze do oceny stanu pacjenta lub jego wydolności funkcjonalnej w określonych sytuacjach zdrowotnych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)

D.U3.	dokonywać różnymi technikami pomiaru parametrów życiowych (w tym ciśnienia tętniczego na tętnicach kończyn górnych i dolnych, oddechu, temperatury ciała, saturacji, świadomości) i oceniać uzyskane wyniki oraz wykorzystywać je do planowania opieki w różnych stanach klinicznych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, wykonanie zadania, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U4.	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w różnych stanach klinicznych do planowania i realizacji opieki pielęgniarstwa;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U7.	przygotowywać i podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z posiadanymi uprawnieniami zawodowymi pielęgniarki lub pisemnym zleceniem lekarza w określonych stanach klinicznych oraz produkty lecznicze z zestawów przeciwwstrząsowych ratujących życie;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U8.	wystawiać recepty na leki w ramach realizacji zleceń lekarskich w określonych stanach klinicznych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U9.	rozpoznawać powikłania farmakoterapii, leczenia dietetycznego oraz wynikające z działań terapeutycznych i pielęgnacji;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U10.	dobierać i stosować dietoterapię oraz prowadzić u dorosłych żywienie dojelitowe (przez zgłąbnik do żołądka i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U11.	przewodzą profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy

KOMPETENCJE SPOŁECZNE

W zakresie kompetencji społecznych student jest gotów do:

K01	kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
K02	przestrzegania praw pacjenta;	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
K03	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;	samoocena, odpowiedź ustna, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
K04	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela

		i personelu medycznego, opinia studentów
K05	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
K06	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
K07	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela

TREŚCI MERYTORYCZNE przedmiotu/MODUŁU:								
		Wykłady (W)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN (L)	-	-	-	-	-	40
		RAZEM	40					
semestr VI								
LP	Zakres tematyczny	Odniesienie zakresu tematycznego do konkretnego modułowego efektu uczenia się						
1.	Główne zaburzenia i problemy występujące w chorobach układu nerwowego. Wpływ zaburzeń i objawów neurologicznych na różne sfery życia chorego.	D.W1. D.W2. K01 - K07						
2.	Badania podmiotowe (wywiad - swoistość zbierania informacji od pacjenta i jego rodziny). Badania przedmiotowe - metodyka badania neurologicznego (nerwów czaszkowych, funkcji ruchowych, koordynacji ruchowej i postawy, czucia, napięcia mięśniowego, układu naczynioruchowego, przytomności). Badania diagnostyczne w schorzeniach układu nerwowego.	D.W1. D.W2. D.W3. D.W4. K01 - K07						
3.	Gromadzenie informacji o chorym neurologicznie, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej Skale oceny chorego neurologicznie. Proces pielęgnowania w neurologii.	D.W7. D.W8. D.W9. D.W10. D.W27. K01 - K07						
4.	Zasady organizacji opieki neurologicznej. Zadania pielęgniarki neurologicznej. Procedury pielęgniarskie. Modele opieki nad chorym neurologicznie. Edukacja chorego i rodziny.	D.W1. D.W2. D.W3. D.W4. D.W8. D.W9. D.W10. D.W27. K01 - K07						
5.	Neurologia kliniczna (epidemiologia, objawy kliniczne, diagnostyka, terapia, pielęgnacja, komunikacja terapeutyczna, przygotowanie chorego i rodziny do samoopieki, profilaktyka powikłań): • Udary mózgu • Padaczki • Guzy mózgu • Choroby demielinizacyjne • Choroby złącza nerwowo-mięśniowego, miastenia neuropatie, miopatie	D.W1. D.W2. D.W3. D.W4. D.W5. D.W6. D.W7 D.W8. D.W9. D.W10. D.W27. K01 - K07						

	• Choroba Alzheimera i zespoły otępienie • Miopatie i dystrofie mięśniowe • Choroba Parkinsona • Zespoły korzeniowe • Urazy układu nerwowego • Choroby infekcyjne układu nerwowego • Choroby rdzenia kręgowego	
6.	Ocena stanu chorego. Monitorowanie parametrów życiowych. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne chorego nieprzytomnego w ramach intensywnego nadzoru neurologicznego.	D.W1. D.W2. D.W5. D.W6. D.W7. D.W8. D.W9. D.W10. D.W27. K01 - K07

		Ćwiczenia CSM (ĆW CSM)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN (L)	-	-	-	-	-	10
		RAZEM	10					
semestr VI								
LP	Zakres tematyczny	Odniesienie zakresu tematycznego do konkretnego modułowego efektu uczenia się						
1.	Intensywny nadzór nad chorym neurologicznie – ocena funkcji i parametrów życiowych, ocena stanu chorego. Rozpoznanie podstawowych zaburzeń, powikłań i zagrożeń życia i zdrowia u chorego neurologicznie. Udzielanie pomocy w zagrożeniach zdrowia i życia.	D.U1. D.U2. D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. K03. K05. K07						
2.	Zadania pielęgniarki wynikające ze zleceń lekarskich przy przyjęciu i hospitalizacji chorego w oddziale neurologii na podstawie scenariuszy symulacyjnych.	D.U1 D.U3 D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04						
3.	Procedury pielęgniarskie w schorzeniach neurologicznych na podstawie opisów przypadków.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K06						
4.	Udział pielęgniarki w leczeniu trombolitycznym u chorych w udarze niedokrwiennym – procedura trombolizy.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K06						
5.	Całościowa opieka nad chorym neurologicznie – zadania pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne na podstawie scenariuszy symulacyjnych. Komunikacja z pacjentem i rodziną.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07						

		Zajęcia praktyczne (ZP)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN (L)	-	-	-	-	-	80
		RAZEM	80					
semestr VI								
LP	Zakres tematyczny					Odniesienie zakresu tematycznego		

		do konkretnego modułowego efektu uczenia się
1.	Organizacja pracy, przepisy bhp, procedury w oddziale neurologii. Specyfika sytuacji pacjenta neurologicznego, pracy pielęgniarki i komunikacji z pacjentem neurologicznym. Dokumentacja leczenia i pielęgnowania chorego w oddziale neurologii. Udział w realizacji zleceń lekarskich.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
2.	Badanie podmiotowe – wywiad z pacjentem neurologicznym. Badania przedmiotowe - metodyka badania neurologicznego (nerwów czaszkowych, funkcji ruchowych, koordynacji ruchowej i postawy, czucia, napięcia mięśniowego, układu naczynioruchowego). Badania diagnostyczne w neurologii – udział pielęgniarki w procesie diagnozowania, przygotowanie chorych do badań.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
3.	Ocena stanu świadomości chorego. Monitorowanie parametrów życiowych i prowadzenie kart obserwacji. Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne chorego nieprzytomnego.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
4.	Udary mózgu – klasyfikacja, etiologia, leczenie, pielęgnowanie i rehabilitacja chorych. Zapobieganie powikłaniom. Prewencja pierwotna i wtórna. Zasady komunikacji z chorym z afazją. Wdrażanie chorego do samoopieki.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
5.	Zespoły korzeniowe – diagnostyka, leczenie, pielęgnacja. Profilaktyka pierwotna i wtórna.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
6.	Choroby demielinizacyjne – diagnostyka, leczenie i pielęgnowanie chorych. Choroby nerwów obwodowych i mięśni. Miastenia.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
7.	Padaczka – klasyfikacja, postępowanie lecznicze i pielęgnacyjne z chorym.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07
8.	Proces pielęgnowania chorego w wybranych schorzeniach neurologicznych. Podsumowanie i ocena zajęć.	D.U1. D.U2 D.U3. D.U4. D.U7. D.U8 D.U9. D.U10. D.U11. K01 K02 K03 K04 K05 K06 K07

		Praca własna studenta (PW)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN (L)	-	-	-	-	-	10
		RAZEM	10					
semestr VI								
LP	Zakres tematyczny					Odniesienie zakresu tematycznego		

		do konkretnego modułowego efektu uczenia się
1.	Badania diagnostyczne w neurologii. Przygotowanie chorego do badań diagnostycznych i pielęgnowanie po ich wykonaniu.	D.W3. D.W4. K01 - K07
2.	Działania edukacyjne: - ocena poziomu wiedzy chorego i rodziny na temat choroby, - wyjaśnienie przyczyny, istoty choroby i występujących dysfunkcji fizycznych i psychicznych, - tłumaczenie możliwości ustępowania deficytów funkcjonalnych, - uczenie chorego samoopieki, - uczenie rodziny metod aktywizacji chorego w podejmowaniu samoopieki, form pomocy fizycznej i wsparcia emocjonalnego, Uczenie chorego i rodziny stosowania prewencji wtórnej schorzeń układu nerwowego oraz profilaktyki powikłań w przebiegu chorób neurologicznych. Komunikacja terapeutyczna z chorym neurologicznie.	D.W1. D.W2. D.W8. D.W9. D.W10. K01 - K07
3.	Formy opieki nad ludźmi przewlekle chorymi neurologicznie: - opieka rodzinna (rola rodziny w opiece nad chorym, diagnoza rodzinna w sytuacji choroby przewlekłej, konsekwencje choroby dla rodziny, ocena jej możliwości opiekuńczych, metody przygotowania rodziny do opieki nad chorym), - profesjonalna opieka instytucjonalna (poradnia przyszpitalna, poradnie specjalistyczne, oddziały dzienne, formy rehabilitacji domowej), - grupy samopomocy (koła, stowarzyszenia osób z określonymi schorzeniami neurologicznymi udzielanie różnych form wsparcia choremu i jego rodzinie (Koło Chorych na SM, Stowarzyszenie Chorych z Padaczką), - system pomocy społecznej (polityka społeczna państwa, struktura organizacyjna pomocy społecznej, regulacja prawna pomocy społecznej, formy pomocy zarobkowej ludziom niepełnosprawnym, cele i zadania Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych).	D.W1. D.W2. D.W8. D.W9. D.W10. K01 - K07

Metody/narzędzia dydaktyczne	• Wykład informacyjny
	• Wykład multimedialny
	• Studium przypadku
	• Pokaz
	• Omówienie
	• Ćwiczenia
	• Instruktaż
	• Symulacja medyczna
	• Praca z dokumentacją
	• Proces pielęgnowania
	• Próba pracy
SPOSOBY OCENY F-Formułująca P- Podsumowująca Zaliczenie każdej z form zajęć przedmiotu stanowi podstawę dopuszczenia do egzaminu na zakończenie całego przedmiotu (semestr II).	
F1. Obecność na zajęciach	

F2. Aktywność na zajęciach i/lub odpowiedź ustna
F3. Ocena wykonanego zadania – min-CEX (mini-clinical examination)
F4. Ocena pracy pisemnej i/lub ocena odpowiedzi ustnej/pisemnej na 3 pytania
P. Egzamin pisemny

OBCIĄŻENIE PRACĄ STUDENTA	
Forma aktywności	Liczba godzin
Godziny kontaktowe z nauczycielem	130
Nakład pracy studenta	10
suma	140
Liczba punktów ECTS dla przedmiotu	5

FORMY OCENY - SZCZEGÓŁY	
Wykład (W)	Zasady obecności studenta na wykładach prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach. Podstawę do uzyskania zaliczenia (zał) stanowi: - F1 obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności, ewentualna 10% nieobecność zrównoważona w sposób indywidualnie ustalony z prowadzącym zajęcia, - F2 aktywny udział w wykładach (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie wykładu). P – ustalenie zaliczenia z wykładów odbywa się na podstawie obecności i aktywności studenta na zajęciach.
Praca własna pod kierunkiem nauczyciela akademickiego (PW)	- F3 opracowanie we własnym zakresie zagadnień przewidzianych w tej formie kształcenia, - F4 sprawdzenie przyswojonej wiedzy w teście pisemnym.
Ćwiczenia CSM (ĆwCSM)	Zasady obecności studenta na ćwiczeniach w CSM prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach. Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę (Z/O) stanowi: - F1 obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności, - F2 aktywny udział w zajęciach (aktywny udział w scenariuszach symulacyjnych i debriefingu, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie zajęć) - F3 poprawne, ocenione pozytywnie wykonanie zadania, - F4 poprawna, oceniona pozytywnie odpowiedź ustna/pisemna na pytania z zakresu treści odnoszących się do efektów uczenia się z dziedziny wiedzy i umiejętności, zadane studentowi w czasie trwania zajęć praktycznych, - F3 pozytywne zaliczenie Mini-CEX (mini – clinical examination). P – ustalenie zaliczenia z zajęć praktycznych w CSM odbywa się na podstawie na podstawie uzyskania zaliczenia ocen częściowych.
Zajęcia praktyczne (ZP)	Zasady obecności studenta na zajęciach praktycznych prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach. Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę (Z/O) stanowi: - F1 obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności, - F2 aktywny udział w zajęciach praktycznych (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnieniami omawianymi w trakcie zajęć praktycznych)

	- F3 poprawne, ocenione pozytywnie wykonanie zadania, - F4 poprawna, oceniona pozytywnie odpowiedź ustna/pisemna na pytania z zakresu treści odnoszących się do efektów uczenia się z dziedziny wiedzy i umiejętności, zadane studentowi w czasie trwania zajęć praktycznych, - F4 poprawny oceniony pozytywnie proces pielęgnowania. P – ustalenie zaliczenia z zajęć praktycznych odbywa się na podstawie na podstawie uzyskania zaliczenia ocen cząstkowych.
EGZAMIN KOŃCOWY z przedmiotu	Warunki dopuszczenia do egzaminu: - uzyskanie zaliczeń z modułów cząstkowych. Forma egzaminu: - egzamin pisemny, test jednokrotnego wyboru

KRYTERIA OCENY ODPOWIEDZI USTNEJ			Skala ocen odpowiedzi ustnej w odniesieniu do ilości uzyskanych punktów	
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów		
			bardzo dobry	16
1.	Zasób wiadomości, zrozumienie tematu.	0-5	dobry plus	15
2.	Aktualność wiedzy z zakresu poruszanego tematu.	0-5	dobry	13-14
3.	Zastosowanie prawidłowej terminologii.	0-3	dostateczny plus	11-12
4.	Spójność konstrukcji wypowiedzi.	0-3	dostateczny	9-10
	RAZEM:	16 pkt	niedostateczny	<8

KRYTERIA OCENY PROCESU PIELĘGNOWANIA			Skala ocen procesu pielęgnowania w odniesieniu do ilości uzyskanych punktów	
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów		
1.	Proces pielęgnowania odpowiada studium przypadku.	0-3	bardzo dobry	19-20
2.	Umiejętność prawidłowego formułowania diagnozy pielęgniarstwa.	0-3		
3.	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz.	0-3	dobry plus	17-18
4.	Planowanie działań zgodnie z aktualną wiedzą pielęgniarstwa. Proponowany sposób realizacji/ proponowane interwencje adekwatne do stanu zdrowia oraz do posiadanych zasobów.	0-3	dobry	15-16
5.	Zasób wiadomości, zrozumienie tematu.	0-3	dostateczny plus	13-14
6.	Zastosowanie prawidłowej terminologii.	0-3	dostateczny	11-12
7.	Estetyka pracy.	0-2	niedostateczny	<10
	RAZEM:	20 pkt		

KRYTERIA OCENY mini-CEX			Skala ocen mini-CEX w odniesieniu do ilości uzyskanych punktów	
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów		
1.	Umiejętność gromadzenia informacji o pacjencie	0-3	poziom wysoko zadowalający	7-9
2.	Prawidłowość przeprowadzonego badania fizykalnego.	0-3	poziom zadowalający	4-6
3.	Umiejętność udzielenia informacji zwrotnej pacjentowi.	0-3	poziom niezadowalający	1-3
RAZEM:		9 pkt.		

KRYTERIA OCENY TESTU		
bardzo dobry	(5,0) bdb	powyżej 91 % poprawnych odpowiedzi
dobry plus	(4,5) db plus	81 – 90 % poprawnych odpowiedzi
dobry	(4,0) db	71 – 80 % poprawnych odpowiedzi
dostateczny plus	(3,5) dst plus	66 – 70 % poprawnych odpowiedzi
dostateczny	(3,0) dst	60 – 65 % poprawnych odpowiedzi
niedostateczny	(2,0) ndst	poniżej 60% poprawnych odpowiedzi

WYKAZ LITERATURY	
LITERATURA PODSTAWOWA	
1.	Jaracz K., Domitrz I. Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL Wydawnictwo lekarskie. Warszawa 2021.
2.	Jaracz K., Kozubski W. red. Pielęgniarstwo neurologiczne: podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo lekarskie. Warszawa 2019.
3.	Adamkiewicz B., Głabiński A., Klimek A. Neurologia dla studentów wydziałów pielęgniarstwa. Wydawnictwo: <u>Wolters Kluwer SA</u> , 2010.
LITERATURA UZUPEŁNIAJĄCA	
1.	Adamczyk K. Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2000.
2.	M.J. Turlough FitzGerald, G. Gruener, E. Mtui, J. Moryś. Neuroanatomia. Urban & Partner. Wrocław 2008.
3.	E.D. Louis, S.A. Mayer, J.M. Noble. red. W. Turaj. Merritt Neurologia Edra Urban & Partner 2023

Podpis koordynatora przedmiotu: