

KARTA PRZEDMIOTU DLA NABORU 2023/2024

Nazwa przedmiotu:	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne		
	Neurology and neurological nursing		
Kod przedmiotu:	14-PIEL-D3.6-NiPN; 14-PIEL-D3.6-ZP-NiPN		
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		
Koordinator przedmiotu:	mgr Mariola Wojtal		
Prowadzący przedmiot:	dr n. o zdr. Marta Gawlik, mgr Mariola Wojtal, dr n. med. Wojciech Derkowski, mgr Iga Hołówka		

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)	20	Z/O
Zajęcia praktyczne w CSM (ZP/CSM)	10	Z/O
Zajęcia praktyczne (ZP)	70	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 pielęgniarских. 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 pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W3.	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;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W4.	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W5.	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;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W6.	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;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W7.	standardy i procedury pielęgniarские stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W8.	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W10.	zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym);	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W18.	metody, techniki i narzędzia oceny stanu świadomości i przytomności;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W22.	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);	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W26.	podstawowe kierunki rehabilitacji leczniczej i zawodowej;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna

D.W27.	przebieg i sposoby postępowania rehabilitacyjnego w różnych chorobach;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W28.	standardy i procedury postępowania w stanach nagłych i zabiegach ratujących życie;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W31.	patofizjologię i objawy kliniczne chorób stanowiących zagrożenie dla życia (niewydolność oddechowa, niewydolność krążenia, niewydolność układu nerwowego, wstrząs, sepsa);	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W32.	metody i skale oceny bólu, poziomu sedacji oraz zaburzeń snu oraz stanów delirycznych u pacjentów w stanach zagrożenia życia;	test pisemny i/ lub odpowiedź ustna
D.W33.	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
UMIEJĘTNOŚCI		
W zakresie umiejętności student potrafi:		
D.U1.	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U2.	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U3.	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, wykonanie zadania, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U6.	dobierać technikę i sposoby pielęgnowania rany, w tym zakładania opatrunków;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U7.	dobierać metody i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności

		w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U8.	rozpoznawać powikłania po specjalistycznych badaniach diagnostycznych i zabiegach operacyjnych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U9.	doraźnie podawać pacjentowi tlen i monitorować jego stan podczas tlenoterapii;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U11.	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U12.	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U15.	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U16.	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U17.	prowadzić u osób dorosłych i dzieci żywienie dojelitowe (przez zgłębnik i przetokę odżywczą) oraz żywienie pozajelitowe;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U18.	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie

		procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U19.	pielegnować pacjenta z przetoką jelitową oraz rurką intubacyjną i tracheotomijną;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U20.	przewodzić rozmowę terapeutyczną;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U21.	przewodzić rehabilitację przyłóżkową i aktywizację z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U22.	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U23.	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U24.	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy, Mini-CEX (mini – clinical examination)
D.U26.	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	obserwacja 360*, dokumentacja umiejętności w dzienniku umiejętności zawodowych, opracowanie procesu pielęgnowania, raport ustny, próba pracy
D.U27.	udzielać pierwszej pomocy w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.	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:		
D.K1.	kierowania się dobrem pacjenta,	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K2.	poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece,	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K3.	okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	samoocena, odpowiedź ustna, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K4.	przejawiania empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela i personelu medycznego, opinia studentów
D.K5.	przestrzegania praw pacjenta;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K6.	zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem;	Samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K7.	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K8.	współdziała w zespole interdyscyplinarnym w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K9.	przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K10.	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K11.	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K12.	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K13.	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K14.	dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela
D.K15.	systematycznej aktualizacji wiedzy zawodowej i kształtowania swoich umiejętności i kompetencji społecznych, dążenia do profesjonalizmu.	samoocena, obserwacja 360*, ocena nauczyciela

TREŚCI MERYTORYCZNE przedmiotu/MODUŁU:								
		Wykłady (W)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN	-	-	-	-	-	40
		RAZEM	40					
semestr VI								
LP	Zakres tematyczny	Odniesienie zakresu tematycznego do konkretnego modułowego efektu uczenia się						
1.	Główne zaburzenia występujące w chorobach układu nerwowego. Wpływ zaburzeń i objawów neurologicznych na różne sfery życia chorego.	D.W1. D.W2. D.W8. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15.						

		D.U27. D.K1. D.K15.
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.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W27. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U16. D.U27. D.K1. D.K15.
3.	Gromadzenie informacji o chorym neurologicznie, formułowanie diagnozy pielęgniarskiej Skale oceny chorego neurologicznie. Proces pielęgnowania w neurologii.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W27. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
4.	Zasady organizacji opieki neurologicznej. Zadania pielęgniarki neurologicznej. Procedury pielęgniarskie. Modele opieki nad chorym neurologicznie. Edukacja chorego i rodziny.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
5.	Neurologia kliniczna (epidemiologia, objawy kliniczne, diagnostyka, terapia, pielęgnacja, przygotowanie chorego i rodziny do samoopieki): <ul style="list-style-type: none"> • Udary mózgu • Padaczki • Guzy mózgu • Choroby demielinizacyjne • Choroby złącza nerwowo-mięśniowego, miastenia neuropatie, miopatie • Choroba Alzheimera i zespoły otępienie • Miopatie i dystrofie mięśniowe • Choroba Parkinsona • Zespoły korzeniowe 	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
6.	Ocena stanu chorego. Monitorowanie parametrów życiowych. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne chorego nieprzytomnego w ramach intensywnego nadzoru neurologicznego.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.

		Zajęcia praktyczne (ZP/CSM)						
		SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
		LICZBA GODZIN	-	-	-	-	-	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. Rozpoznanie podstawowych zaburzeń i zagrożeń życia i zdrowia u chorego neurologicznie. Udzielanie pomocy w zagrożeniach zdrowia i życia.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
2.	Zadania pielęgniarki wynikające ze zleceń lekarskich przy przyjęciu chorego do oddziału neurologii na podstawie scenariusza symulacyjnego.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1 D.K15.
3.	Procedury pielęgniarskie w schorzeniach neurologicznych na podstawie opisów przypadków.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
4.	Udział pielęgniarki w leczeniu trombolitycznym u chorych w udarze niedokrwiennym – procedura trombolizy.	D.W1. D.W3. D.W6. D.W8. D.W10. D.W18. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U8. D.U9. D.U12. D.U15. D.U18. D.U26. D.U27. D.K1. D.K15.
5.	Całościowa opieka nad chorym neurologicznie – zadania pielęgnacyjne, diagnostyczne, lecznicze i rehabilitacyjne na podstawie scenariuszy symulacyjnych.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.

	Zajęcia praktyczne (ZP)						
	SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
	LICZBA GODZIN	-	-	-	-	-	-
RAZEM	70						

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 i pracy pielęgniarki. Dokumentacja leczenia i pielęgnowania chorego w oddziale neurologii.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
2.	Badanie podmiotowe – wywiad z pacjentem neurologicznym. Badania przedmiotowe - metodyka badania neurologicznego	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26.

	(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.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U24. D.U26. D.U27. D.K1. D.K15.
3.	Ocena stanu świadomości chorego. Monitorowanie parametrów życiowych i prowadzenie kart obserwacji. Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe. Problemy kliniczne i pielęgnacyjne chorego nieprzytomnego.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
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.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
5.	Zespoły korzeniowe – diagnostyka, leczenie, pielęgnacja. Profilaktyka pierwotna i wtórna.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
6.	Choroby demielinizacyjne – diagnostyka, leczenie i pielęgnowanie chorych. Choroby nerwów obwodowych i mięśni. Miastenia.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. - D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
7.	Padaczka – klasyfikacja, postępowanie lecznicze i pielęgnacyjne z chorym.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. - D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.
8.	Proces pielęgnowania chorego w wybranych schorzeniach neurologicznych. Podsumowanie i ocena zajęć.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.

	Praca własna studenta (PW)						
	SEMESTR	I	II	III	IV	V	VI
	LICZBA GODZIN	-	-	-	-	-	20

		RAZEM	20
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. D.W5. D.U8 D.U12 D.U15. D.U18. D.U23. D.K1. D.K15.	
2.	<p>Działania edukacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Organizacja opieki nad chorym neurologicznie w środowisku domowym. Neurologiczne choroby przewlekłe jako problem medyczny i społeczny:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rodzaje neurologicznych chorób przewlekłych, definicja i przebieg choroby przewlekłej, - somatyczne, psychiczne i społeczne skutki choroby przewlekłej, - problematyka opieki nad chorym przewlekłe. <p>Opieka nad chorym neurologicznie w terminalnej fazie choroby.</p>	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U27. D.K1. D.K15.	
3.	<p>Formy opieki nad ludźmi przewlekłe chorymi neurologicznie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U24. D.U26. D.U27. D.K1. D.K15.	
4.	Wybrane zagadnienia z zakresu symptomatologii, diagnostyki, leczenia i pielęgnowania w chorobach neurologicznych.	D.W1. D.W8. D.W10. D.W18. D.W22. D.W26. D.W28. D.W31. D.W33. D.U1. D.U3. D.U6. D.U9. D.U12. D.U15. D.U24. D.U26. D.U27. D.K1. D.K15.	

Metody/narzędzia dydaktyczne	• Wykład informacyjny
-------------------------------------	-----------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Wykład multimedialny • Studium przypadku • Pokaz • Omówienie • Ćwiczenia • Instruktaż • 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/lub ocena odpowiedzi ustnej/pisemnej na 3 pytania	
P. Egzamin pisemny	
OBCIĄŻENIE PRACĄ STUDENTA	
Forma aktywności	Liczba godzin
Godziny kontaktowe z nauczycielem	120
Nakład pracy studenta	20
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 (zal) stanowi: <ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • F3 opracowanie we własnym zakresie zagadnień przewidzianych w tej formie kształcenia, • F4 sprawdzenie przyswojonej wiedzy w teście pisemnym.
Zajęcia praktyczne CSM (ZP/CSM)	Zasady obecności studenta na ćwiczeniach w CSM prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach. Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę (Z/O) stanowi: <ul style="list-style-type: none"> • F1 obecność 100%; potwierdzona wpisem na liście obecności, • F2 aktywny udział w zajęciach praktycznych (włączanie się do dyskusji inicjowanej przez wykładowcę, przejawianie zainteresowania zagadnie-

	<p>niami omawianymi w trakcie zajęć praktycznych)</p> <ul style="list-style-type: none"> • F3 poprawne, ocenione pozytywnie wykonanie zadania, • F4 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 zajęć praktycznych, • F3 pozytywne zaliczenie Mini-CEX (mini – clinical examination). <p>P – ustalenie zaliczenia z zajęć praktycznych w CSM odbywa się na podstawie na podstawie uzyskania zaliczenia ocen cząstkowych.</p>
Zajęcia praktyczne (ZP)	<p>Zasady obecności studenta na zajęciach praktycznych prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach. Podstawę do uzyskania zaliczenia na ocenę (Z/O) stanowi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ocenione wykonanie zadania, • F4 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 zajęć praktycznych, • F4 poprawny oceniony pozytywnie proces pielęgnowania. <p>P – ustalenie zaliczenia z zajęć praktycznych odbywa się na podstawie na podstawie uzyskania zaliczenia ocen cząstkowych.</p>
EGZAMIN KOŃCOWY z przedmiotu	<p>Warunki dopuszczenia do egzaminu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • uzyskanie zaliczeń z modułów cząstkowych. <p>Forma egzaminu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 PIELEGNOWANIA			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 pielęgniarskiej.	0-3		
3.	Właściwa hierarchia prezentowanych diagnoz.	0-3	dobry plus	17-18
4.	Planowanie działań zgodnie z aktualną wiedzą pielęgniarską. 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 informacja o pacjencie	0-3	poziom wysoko zadowolający	7-9
2.	Prawidłowość przeprowadzonego badania fizykalnego.	0-3	poziom zadowolający	4-6
3.	Umiejętność udzielenia informacji zwrotnej pacjentowi.	0-3	poziom niezadowolający	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.	Kozubski W. red. Neurologia kompendium. PZWL Wydawnictwo lekarskie. Warszawa 2014.
2.	Adamczyk K. Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2000.

Podpis koordynatora przedmiotu: