

Karta przedmiotu

Nazwa: Badanie fizykalne w praktyce zawodowej położnej		Kod: 22C-PO-1-BFwPZP									
		ECTS 5									
Nazwa jednostki prowadzącej przedmiot: Wydział Nauk o Zdrowiu UO											
Kierunek: położnictwo											
Poziom PRK: 6 Poziom: <i>studia pierwszego stopnia</i> Profil: <i>praktyczny</i> Forma: <i>studia stacjonarne</i>											
Koordynator przedmiotu: mgr Marzena Witas Prowadzący: mgr Elżbieta Sobaszek, mgr Marzena Witas, dr B. Kotlarz											
Formy zajęć, sposób ich realizacji i przypisana im liczba godzin: A. Formy zajęć: <i>wykład / ćwiczenia audytoryjne/ ćwiczenia - pracownia/ ćwiczenia – CSM / seminarium audytoryjne / seminarium dyplomowe / zajęcia praktyczne / praktyki zawodowe</i> B. Tryb realizacji <i>stacjonarnie /e-learning</i> C. Liczba godzin – zgodnie z planem studiów D. Sposób zaliczenia <i>zaliczenie / zaliczenie z oceną / egzamin</i> Nakład pracy studenta: A. Godziny kontaktowe: <i>h/ ECTS / udział w zajęciach: h / udział w innych formach kontaktu bezpośredniego**:</i> <i>h</i> B. Praca własna studenta: <i>h/ ECTS / przygotowanie do zajęć: h /przygotowanie do zaliczenia: h</i>											
A. Formy zajęć	B. Tryb realizacji	C. Liczba godzin	D. Sposób zaliczenia								
wykład	stacjonarnie/e-learning *	24h	zaliczenie z oceną								
ćwiczenia audytoryjne	stacjonarnie	... h									
ćwiczenia - pracownia	stacjonarnie	25 h	zaliczenie z oceną								
ćwiczenia - CSM	stacjonarnie	15 h	zaliczenie								
Seminarium audytoryjne	stacjonarnie	... h	---								
Praca własna	---	45h	zaliczenie								
Zajęcia praktyczne	stacjonarnie w placówce medycznej	... h	---								
Praktyka zawodowa	stacjonarnie w placówce medycznej na podstawie umowy o realizację praktyki zawodowej	... h	---								
Nakład pracy studenta: <table border="1"> <tr> <td>A. Godziny kontaktowe:</td> <td>64h/ 2,94 ECTS</td> <td>Udział w zajęciach: 64h</td> <td>Udział w innych formach kontaktu bezpośredniego**: 1h (praca własna)</td> </tr> <tr> <td>B. Praca własna studenta:</td> <td>45h/ 2.06 ECTS</td> <td>Przygotowanie do zajęć: 15h Praca na zaliczenie: 10h</td> <td>Przygotowanie do zaliczenia: 19h zaliczenie: 1h</td> </tr> </table>				A. Godziny kontaktowe:	64h/ 2,94 ECTS	Udział w zajęciach: 64h	Udział w innych formach kontaktu bezpośredniego**: 1h (praca własna)	B. Praca własna studenta:	45h/ 2.06 ECTS	Przygotowanie do zajęć: 15h Praca na zaliczenie: 10h	Przygotowanie do zaliczenia: 19h zaliczenie: 1h
A. Godziny kontaktowe:	64h/ 2,94 ECTS	Udział w zajęciach: 64h	Udział w innych formach kontaktu bezpośredniego**: 1h (praca własna)								
B. Praca własna studenta:	45h/ 2.06 ECTS	Przygotowanie do zajęć: 15h Praca na zaliczenie: 10h	Przygotowanie do zaliczenia: 19h zaliczenie: 1h								
Język wykładowy: język polski	Rodzaj przedmiotu: obowiązkowy	Wymagania wstępne: Studenci powinni posiadać podstawową wiedzę z zakresu anatomii, fizjologii, patologii									

Metody dydaktyczne realizacji efektów z zakresu wiedzy: - wykład informacyjny, - wykład problemowy - dyskusja	Metody dydaktyczne realizacji efektów z zakresu umiejętności: - skrócony opis przypadku - praca z książką, - analiza materiału video - pokaz - instruktaż - ćwiczenie - symulacja	Metody dydaktyczne realizacji efektów z zakresu kompetencji społecznych: - obserwacja - samoocena - karta oceny kompetencji społecznych - portfolio kompetencyjne
--	--	---

Metody i kryteria oceniania:

A. Formy zaliczenia (weryfikacja efektów uczenia się)

Praca zaliczeniowa (efekty 1,2);

Zadania cząstkowe (efekty 3,4).

B. Podstawowe kryteria ustalenia oceny ***

Ustalenie oceny końcowej na podstawie ocen cząstkowych (40%) i pracy zaliczeniowej (60%).

ZASADY UZYSKANIA ZALICZENIA PRZEDMIOTU

Pozytywne zaliczenie każdej z form zajęć modułu stanowi podstawę zaliczenia całości przedmiotu.

SPOSODY OCENY:

F - Formułująca

P - Podsumowująca

Regulamin przedmiotu prowadzący podaje do wiadomości studentów na pierwszych zajęciach.

Wykłady	Zaliczenie z oceną C.W30 – C.W38	F1 frekwencja min. 70% F2 aktywność studenta w czasie zajęć; F3 uzyskanie zaliczenia pracy własnej; P Ustalenie zaliczenia wykładów odbywa się na podstawie frekwencji oraz oceny z aktywności studenta na zajęciach
Ćwiczenia pracownia	zaliczenie z oceną *** C.W30 – C.W38 C.U50 – C.U58	F1 wymagana jest 100% frekwencja; F2 aktywny udział w ćwiczeniach; F3 test wielokrotnego wyboru F4 zaliczanie umiejętności bieżących zdobywanych podczas realizacji ćwiczeń; F5 dyskusja w trakcie ćwiczeń, sprawdzająca przygotowanie do zajęć; F6 wystawienie recepty w ramach kontynuacji terapii zleconej przez lekarza na podstawie opisu przypadku P Ustalenie oceny z ćwiczeń odbywa się na podstawie ocen cząstkowych otrzymanych przez studenta w czasie trwania zajęć i obecności na zajęciach.
Ćwiczenia w symulacji medycznej	zaliczenie C.W30 – C.W38. C.U50 – C.U58	F1 wymagana jest 100% frekwencja; F2 aktywny udział w ćwiczeniach; F3 test wielokrotnego wyboru F4 zaliczanie umiejętności bieżących zdobywanych podczas realizacji ćwiczeń; F5 dyskusja w trakcie ćwiczeń, sprawdzająca przygotowanie do zajęć; F6 dokumentowanie recept, utworzenie notatki SOAP na podstawie opisu przypadku P Ustalenie oceny z ćwiczeń odbywa się na podstawie ocen cząstkowych otrzymanych przez studenta w czasie trwania zajęć i obecności na zajęciach.
Praca własna	Zaliczenie C.W30 – C.W38. C.U50 – C.U58	F1 przygotowanie pracy pisemnej F2 przygotowanie prezentacji P Ustalenie zaliczenia odbywa się na podstawie uzyskanej przez studenta pracy zaliczeniowej,

Kompetencje społeczne	Portfolio kompetencyjne	F1 obserwacja F2 samoocena F3 karta oceny kompetencji społecznych F4 dokumentacja stanowiąca zawartość portfolio kompetencyjnego P Ustaleniem osiągnięcia kompetencji społecznych jest portfolio kompetencyjne, w którym student gromadzi karty oceny kompetencji oraz dokumenty potwierdzające rozwój własny
-----------------------	-------------------------	---

Skrócony opis: Zapoznanie studenta z zasadami etyki zawodowej w wykonywaniu zawodu położnej, analiza aktów prawnych regulujących zachowania etyczne oraz uświadomienie konieczności kształtowania wrażliwości wobec drugiego człowieka w oparciu o kodeksy etyki.

Opis (w zakresie ogólnych efektów uczenia się):

Realizacja przedmiotu ma na celu wyposażenie studenta w wiedzę obejmującą:

- 1) etiologię, patomechanizm, objawy, przebieg i sposoby postępowania diagnostycznego i terapeutyczno-opiekuńczego w wybranych jednostkach chorobowych w zakresie chorób wewnętrznych, chirurgii, pediatrii i psychiatrii;
- 2)

Po zrealizowaniu przedmiotu student potrafi:

- 3) przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne w celu postawienia diagnozy pielęgniarstwa lub położniczej oraz planowania, realizacji i ewaluacji interwencji położnej

W zakresie kompetencji społecznych student po zrealizowaniu zajęć jest gotów do:

- 4) kierowania się dobrem pacjentki, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentką, jej rodziną lub opiekunem w ramach uprawnień zawodowych położnej;
- 5) przestrzegania praw pacjentki i zasad humanizmu;
- 6) samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu położnej zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentką;
- 7) ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;
- 8) zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
- 9) przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjentki;
- 10) dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych w ramach uprawnień zawodowych położnej.

Zakres tematów:

Rodzaj zajęć / semestr realizacji / łączna liczba godzin/odniesienie do efektu przedmiotowego	Liczba godzin	Odniesienie do efektu
Wykłady / semestr I / 14h		
Wprowadzenie do zajęć: - wymagania programowe, - cele i zadania dydaktyczno-wychowawcze przedmiotu, - materiał oraz wyniki nauczania przedmiotu, - literatura do przedmiotu, - warunki zaliczenia przedmiotu.	---	---
Metody i techniki kompleksowego badania fizykalnego , w szczególności noworodka, niemowlęcia oraz kobiety w każdym okresie życia i stanie zdrowia, dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną;	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W1,W2,W3, W4, W5
System opisu objawów i dolegliwości pacjentki według schematów OLD CART (<i>Onset</i> – objawy/dolegliwości, <i>Location</i> – umiejscowienie, <i>Duration</i> – czas trwania, <i>Character</i> – charakter, <i>Agravating/Alleviating factors</i> – czynniki nasilające/łagodzące, <i>Radiation</i> – promieniowanie, <i>Timing</i> – moment wystąpienia), FIFE (<i>Feelings</i> – uczucia, <i>Ideas</i> – idee, <i>Function</i> – funkcja, <i>Expectations</i> – oczekiwania), SAMPLE (<i>Symptoms</i> – objawy, <i>Allergies</i> – alergie, <i>Medications</i> – leki, <i>Past medical history</i> – przebyte choroby/przeszłość medyczna, <i>Last meal</i> – ostatni posiłek, <i>Events prior to injury/illness</i> – zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem);	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W1,W2,W3, W4, W5

Kompleksowa ocena stanu zdrowia pacjenta (kobiety, noworodka, niemowlęcia) według schematu cztery A (<i>Analgesia</i> – znieczulenie, <i>Activity of daily living</i> – aktywność życia, <i>Adverse effects</i> – działania niepożądane, <i>Aberrant behaviors</i> – działania niepożądane związane z lekami) oraz oceniać kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej według schematu SOAP (<i>Subjective</i> – dane subiektywne, <i>Objective</i> – dane obiektywne, <i>Assessment</i> – ocena, <i>Plan/Protocol</i> – plan działania);	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W1,W2,W3, W4, W5
System opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjentki dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną PES (<i>Problem</i> – problem, <i>Etiology</i> – etiologia, <i>Symptom</i> – objaw); Dokumentowanie badania fizykalnego.	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W1,W2,W3, W4, W5
Stan psychiczny: procesy emocjonalno-motywacyjne: niepokój, obojętność, lęk, gniew; procesy orientacyjno-poznawcze: spostrzeganie, uwaga, myślenie; mowa: liczba i tempo wypowiedzianych słów, płynność i głośność mowy.	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Stan ogólny: cechy ogólne: wzrost, masa ciała, typ budowy, pozycja lub ułożenie ciała, aktywność ruchowa, mowa; orientacja pacjenta w czasie i miejscu; parametry życiowe: oddech, tętno, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała.	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Skóra, tkanka podskórna i węzły chłonne: zabarwienie, wilgotność, ciepłota, napięcie skóry; obecność zmian patologicznych tkanki podskórnej: guzy, tłuszczaki; węzły chłonne: wyczuwalność, wielkość, twardość, umiejscowienie, bolesność.	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Elementy badania neurologicznego: nerwy czaszkowe: badanie nerwów czaszkowych; badanie układu ruchowego: odczuwanie bólu, temperatury, dotyku, wibracji, czucie głębokie, wyznaczanie obszarów zaburzeń czucia; ocena odruchów: podstawowe odruchy ścięgnowe, skóromięśniowe, najważniejsze odruchy patologiczne; podstawowe objawy uszkodzeń ośrodkowych i obwodowych nerwów ruchowych.	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Narządy zmysłów: oczy: stan i ruchomość powiek, reakcja źrenic na światło, ostrość wzroku, pole widzenia; uszy: ujście przewodu słuchowego, obecność wycieku z ucha; nos: stan błon śluzowych, różnicowanie zapachów,	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Wykłady / semestr II/ 10h		
Jama ustna, gardło i szyja: ocena warg, błony śluzowej jamy ustnej; ruchomość, zabarwienie, wilgotność języka; ocena uzębienia (próchnica, parodontoz); gardło: ocena migdałków i łuków podniebiennych; szyja: ocena ruchomości, symetrii i obwodu, tarczycy, przełyków w tętnicach szyjnych.	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Układ mięśniowo-szkieletowy: badanie kręgosłupa, ocena krzywizn kręgosłupa, rotacji; badanie kości, ocena kończyn, ruchomości i zakresu ruchów stawów, ocena stawów (zaczernienie, bolesność, obrzęk); ocena siły i napięcia mięśni.	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Układ sercowo-naczyniowy i krążenie obwodowe: oglądanie i badanie palpacyjne okolicy przedsercowej, ocena uderzenia koniuszkowego serca; opukiwanie serca; osłuchiwanie serca: oznaczenie częstości pracy serca, określenie I i II tonu serca, patologiczne tony i szmery serca; cechy tętna; ocena krążenia żylnego: obrzęki, żylaki kończyn dolnych. Badanie EKG.	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7, W8, W9
Klatka piersiowa i płuca: ocena kształtu i symetrii ruchów oddechowych, częstość i głębokość oddechów; badanie klatki piersiowej: oglądanie, palpacja, opukiwanie i osłuchiwanie; ocena gruczołów piersiowych oraz dołów pachowych (badanie i samobadanie piersi).	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Jama brzuszna: oglądanie brzucha; osłuchiwanie jamy brzusznej: perystaltyka jelit, szmery przepływu krwi; oznaczenie granic narządów wewnętrznych przy pomocy opukiwania (wątroba, śledziona, wypełnienie pęcherza moczowego); palpacja powierzchowna i głęboka jamy brzusznej	1	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Badanie fizykalne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz gromadzenie danych o stanie zdrowia pacjentki z wykorzystaniem technologii cyfrowych;	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7
Okolice odbytu oraz narządów płciowych męskich i żeńskich badanie palpacyjne odbytu, obecność guzków i przepuklin odbytu, ocena gruczołu krokowego u mężczyzn; narządy płciowe męskie: stopień rozwoju, odprowadzalność. napletka,	2	22C-PO-1-BFwPZP _ W5, W6, W7

obecność wydzielin; narządy płciowe żeńskie: stopień rozwoju, ocena skóry, obecność zmian patologicznych.		
Ćwiczenia audytoryjne / semestr ... / ... h		
---	---	---
Ćwiczenia - pracownia / semestr I / 15h		
Wykorzystywanie technik badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjentki (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego oraz dokumentować wyniki badania fizykalnego i wykorzystywać je do oceny stanu zdrowia pacjenta (noworodka, niemowlęcia, kobiety);	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U1, U2, U4, U7
Badanie noworodka: zbieranie wywiadu (wywiad rodzinny, okołoporodowy, społeczny, przebyte choroby, przegląd układów, główne dolegliwości, szczepienia); badanie skóry (pigmentacja, sinica kończyn, meszek na ciele, maż płodowa, potówka, rumień toksyczny); badanie głowy i szyi (ciemniaczko przednie i tylne, szwy czaszkowe, krwaki, wybroczyny podspojówkowe; badanie klatki piersiowej (wymiary, sutki nadliczbowe, przewodzenie dźwięku); badanie jamy brzusznej (pozycja do badania, łaskotki, przepuklina pępkowa); badanie narządów płciowych (wierzchniactwo, spodziectwo, wnętrstwo); badanie układu ruchu (stopa szpotawa, stopa przywiedziona, stopa końsko-szpotawa, kolano szpotawe, kolano koślawe); badanie odruchów noworodkowych i niemowlęcych (odruch wzrokowy, słuchowo-powiekowy, żreniczny, czołowy, ssania, ryjkowy, wymiotny, połykania, dłoniowy, podeszwowy, Babińskiego, Moro, spadochronowy, toniczno-szyjny, Galanta, placing reflex, kroczenia, Landau'a).	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U1, U3, U4, U7
Badanie niemowlęcia: zbieranie wywiadu (wywiad rodzinny, okołoporodowy, społeczny, przebyte choroby, przegląd układów, główne dolegliwości, szczepienia); badanie skóry (pigmentacja, sinica kończyn, meszek na ciele, maż płodowa, potówka, rumień toksyczny); badanie głowy i szyi (ciemniaczko przednie i tylne, szwy czaszkowe, krwaki, wybroczyny podspojówkowe, chronologia pojawiania się zębów mlecznych); badanie klatki piersiowej (wymiary, sutki nadliczbowe, przewodzenie dźwięku); badanie jamy brzusznej (pozycja do badania, łaskotki, przepuklina pępkowa); badanie narządów płciowych (wierzchniactwo, spodziectwo, wnętrstwo); badanie układu ruchu (stopa szpotawa, stopa przywiedziona, stopa końsko-szpotawa, kolano szpotawe, kolano koślawe); badanie odruchów noworodkowych i niemowlęcych (odruch wzrokowy, słuchowo-powiekowy, żreniczny, czołowy, ssania, ryjkowy, wymiotny, połykania, dłoniowy, podeszwowy, Babińskiego, Moro, spadochronowy, toniczno-szyjny, Galanta, placing reflex, kroczenia, Landau'a).	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U1, U3, U4, U7
Ćwiczenia - pracownia / semestr II / 10h		
Formułowanie wstępnego rozpoznania stanu zdrowia noworodka, niemowlęcia i dorosłego na podstawie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego oraz dokumentowanie wyniku rozpoznania dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną;	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U1, U7,
Przeprowadzanie badania fizykalnego z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz gromadzenie danych o stanie zdrowia pacjentki z wykorzystaniem technologii cyfrowych;	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U5.
Ćwiczenia - CSM / I / h		
Stosowanie skal lub kwestionariuszy wykorzystywanych do diagnozowania stanu zdrowia oraz oceny ryzyka wystąpienia zaburzeń u noworodka, niemowlęcia i dorosłego;	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U6
Ćwiczenia - CSM / semestr II /10 h		
Technika wykonania badania EKG: EKG prawokomorowe oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi u pacjentki w spoczynku oraz interpretować	5	22C-PO-1-BFwPZP_ U8, U9

składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca; Rozpoznawanie na podstawie zapisu EKG zaburzeń zagrażających życiu lub zdrowiu pacjentki;		
Badanie fizyczne w stanach zagrożenia zdrowia i/lub życia – objawy wstrząsu, ostrego brzucha, objawy oponowe, pęknięcie ciąży pozamacicznej, skręt torbieli jajnika, pęknięcie macicy.	5	22C-PO-1-BFwPZP_U2, U4,U7
Seminaria audytoryjne / semestr I / 10h		
---	---	---
Praca własna / semestr I / 25h		
Wpływ odrębności kulturowo-religijnych na przebieg badania fizykalnego w kontekście opieki położniczej.	3	22C-PO-1-BFwPZP_U1, U2, U3
Samobadanie piersi – metoda mammacare	3	22C-PO-1-BFwPZP_U4
Edynburska Skala Depresji Poporodowej.	2	22C-PO-1-BFwPZP_W1,W2,W3,W5,U1, U2
Przygotowanie do zajęć	8	Adekwatnie do tematu
Przygotowanie do zaliczenia	9	Wszystkie
Praca własna / semestr I / 20h		
Badanie i ocena stanu zdrowia noworodka po porodzie domowym.	2	22C-PO-1-BFwPZP_U1, W1,W2,W3,U2, U5
Przygotowanie do zajęć	7	Adekwatnie do tematu
Przygotowanie do zaliczenia	10	Wszystkie
Zaliczenie	1	Wszystkie
Zajęcia praktyczne / semestr / 15h		
---	---	---
Praktyka zawodowa / semestr / 15h		
---	---	---

...

Literatura:

A. Literatura wymagana do ostatecznego zaliczenia zajęć

A1. wykorzystywana podczas zajęć

- Bień A, Iwanowicz-Palus G, Wdoaiwak A: Badanie fizyczne w praktyce położnej. PZWL, Warszawa 2023
- Dyk D., Badanie fizyczne w pielęgniarstwie: podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2020
- Kozłowska-Rup D, Gabryel E, Świetliński J Neonatologia praktyczna dla pielęgniarek i położnych PZWI, 2023

A2. studiowana samodzielnie przez studenta

- Sienkiewicz Z, Kochanuk J: Podręcznik szkoleniowy dla uczestników/uczestniczek kursu specjalistycznego Wywiad i badanie fizyczne dla pielęgniarek i położnych. Warszawa 2022; dostępne: [Badanie fizyczne.pdf](#)

B. Literatura uzupełniająca

- Obuchowicz A., Badanie podmiotowe i przedmiotowe w pediatrii, PZWL, Warszawa 2022

Efekty uczenia się z odniesieniem do efektów kierunkowych ze standardu (ogólnych i szczegółowych):

Symbol przedmiotowego efektu uczenia się	Efekt uczenia się	Odniesienie do standardu
Wiedza: student zna i rozumie:		
22C-PO-1-BFwPZP_W1	zakres badania podmiotowego i badania fizykalnego noworodka (z uwzględnieniem oceny odruchów noworodkowych), niemowlęcia i pacjenta dorosłego w zakresie uprawnień zawodowych położnej;	C.U30
22C-PO-1-BFwPZP_W2	zasady prowadzenia i dokumentowania badania podmiotowego i badania fizykalnego;	C.U31
22C-PO-1-BFwPZP_W3	metody i techniki kompleksowego badania fizykalnego, w szczególności noworodka, niemowlęcia oraz kobiety w każdym okresie życia i stanie zdrowia, dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną;	C.U32

22C-PO-1-BFwPZP_W4	system opisu objawów i dolegliwości pacjentki według schematów OLD CART (<i>Onset</i> – objawy/dolegliwości, <i>Location</i> – umiejscowienie, <i>Duration</i> – czas trwania, <i>Character</i> – charakter, <i>Agravating/Alleviating factors</i> – czynniki nasilające/łagodzące, <i>Radiation</i> – promieniowanie, <i>Timing</i> – moment wystąpienia), FIFE (<i>Feelings</i> – uczucia, <i>Ideas</i> – idee, <i>Function</i> – funkcja, <i>Expectations</i> – oczekiwania), SAMPLE (<i>Symptoms</i> – objawy, <i>Allergies</i> – alergię, <i>Medications</i> – leki, <i>Past medical history</i> – przebyte choroby/przeszłość medyczna, <i>Last meal</i> – ostatni posiłek, <i>Events prior to injury/illness</i> – zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem);	C.U33
22C-PO-1-BFwPZP_W5	system opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjentki dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną PES (<i>Problem</i> – problem, <i>Etiology</i> – etiologia, <i>Symptom</i> – objaw);	C.U34
22C-PO-1-BFwPZP_W6	sposoby przeprowadzania badania podmiotowego i badania fizykalnego przez położną z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz sposoby gromadzenia danych o stanie zdrowia pacjentki z wykorzystaniem technologii cyfrowych;	C.U35
22C-PO-1-BFwPZP_W7	znaczenie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego w formułowaniu oceny stanu zdrowia pacjentki dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną;	C.U36
22C-PO-1-BFwPZP_W8	zasady przygotowania pacjentki do badania EKG i technikę wykonania badania EKG, EKG prawokomorowego oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi;	C.U37
22C-PO-1-BFwPZP_W9	zasady rozpoznawania w zapisie EKG załamek P, Q, R, S, T, U cech prawidłowego zapisu i cech podstawowych zaburzeń (zaburzenia rytmu serca, zaburzenia przewodnictwa, zaburzenia elektrolitowe, niedokrwienie, martwica mięśnia sercowego);	C.U38
Umiejętności: student potrafi:		
22C-PO-1-BFwPZP_U1	przeprowadzić kompleksowe badanie podmiotowe i badanie fizykalne noworodka, niemowlęcia i kobiety w każdym okresie jej życia, z uwzględnieniem sytuacji zdrowotnej, oraz analizować i interpretować jego wyniki;	C.U50.
22C-PO-1-BFwPZP_U2	. zastosować ocenę kompleksową stanu zdrowia pacjenta (kobiety, noworodka, niemowlęcia) według schematu cztery A (<i>Analgesia</i> – znieczulenie, <i>Activity of daily living</i> – aktywność życia, <i>Adverse effects</i> – działania niepożądane, <i>Aberrant behaviors</i> – działania niepożądane związane z lekami), stosować system opisu rozpoznania stanu zdrowia dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną PES oraz oceniać kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej według schematu SOAP (<i>Subjective</i> – dane subiektywne, <i>Objective</i> – dane obiektywne, <i>Assessment</i> – ocena, <i>Plan/Protocol</i> – plan działania);	C.U51
22C-PO-1-BFwPZP_U3	rozpoznawać i interpretować podstawowe odrębności w badaniu noworodka, niemowlęcia i dorosłego, w szczególności kobiety w różnych okresach jej życia;	C.U52.
22C-PO-1-BFwPZP_U4	wykorzystywać techniki badania fizykalnego do oceny fizjologicznych i patologicznych funkcji skóry, narządów zmysłów, głowy, klatki piersiowej, gruczołów piersiowych pacjentki (badanie i samobadanie), jamy brzusznej, narządów płciowych, układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, obwodowego układu krążenia, układu mięśniowo-szkieletowego i układu nerwowego oraz dokumentować wyniki badania fizykalnego i wykorzystywać je do oceny stanu zdrowia pacjenta (noworodka, niemowlęcia, kobiety);	C.U53.
22C-PO-1-BFwPZP_U5	przeprowadzać badanie fizykalne z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności oraz gromadzić dane o stanie zdrowia pacjentki z wykorzystaniem technologii cyfrowych;	C.U54.
22C-PO-1-BFwPZP_U6	stosować skale lub kwestionariusze wykorzystywane do diagnozowania stanu zdrowia oraz oceny ryzyka wystąpienia zaburzeń u noworodka, niemowlęcia i dorosłego;	C.U55.

22C-PO-1-BFwPZP_U7	formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia noworodka, niemowlęcia i dorosłego na podstawie wyników badania podmiotowego i badania fizykalnego oraz dokumentować wynik rozpoznania dla potrzeb opieki sprawowanej przez położną;	C.U56.
22C-PO-1-BFwPZP_U8	wykonać badanie EKG, EKG prawokomorowe oraz EKG z odprowadzeniami dodatkowymi u pacjentki w spoczynku oraz interpretować składowe prawidłowego zapisu czynności bioelektrycznej serca;	C.U57.
22C-PO-1-BFwPZP_U9	rozpoznać, na podstawie zapisu EKG, zaburzenia zagrażające życiu lub zdrowiu pacjentki;	C.U58.
Kompetencje społeczne: student jest gotów do:		
22C-PO-1-BFwPZP_K1	kierowania się dobrem pacjentki, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentką, jej rodziną lub opiekunem w ramach uprawnień zawodowych położnej;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 1)
22C-PO-1-BFwPZP_K1	przestrzegania praw pacjentki i zasad humanizmu;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 2)
22C-PO-1-BFwPZP_K2	samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu położnej zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentką;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 3)
22C-PO-1-BFwPZP_K3	ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 4)
22C-PO-1-BFwPZP_K4	zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 5)
22C-PO-1-BFwPZP_K5	przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjentki;	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 6)
22C-PO-1-BFwPZP_K6	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych w ramach uprawnień zawodowych położnej.	Punkt 1.3 ogólnych efektów uczenia się podpunkt 7)

* możliwość realizacji z wykorzystaniem form kształcenia zdalnego w czasie rzeczywistym

** Inne formy kontaktu bezpośredniego, np. udział w zaliczeniu lub egzaminie, realizacja projektu w placówce, raportowanie z realizacji projektu, prezentacja wniosków z realizacji studium przypadku, udział w wyjazdach studyjnych i inne.

***Stosowane skale dla kryteriów oceniania

KRYTERIA OCENY ODPOWIEDZI USTNEJ/PISEMNEJ (F)			
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów	Kryterium przyznania
1	Zasób wiadomości, zrozumienie tematu	0	Brak znajomości tematu
		1	Wiedza na poziomie definiowania pojęć
		2	Wiedza na poziomie rozumienia zależności przyczynowych lub skutkowych
		3	Pełne rozumienie zagadnienia i wzajemnych zależności przyczynowo-skutkowych
2	Aktualność wiedzy położniczej w oparciu o materiały źródłowe	0	Brak
		1	W niewielkim zakresie, bez umocowania w literaturze
		2	Na średnim poziomie i z podparciem jednego źródła
		3	Pełna, ze swobodnym poruszaniem się w zakresie postępowania z odniesieniem do źródeł
3	Zastosowanie prawidłowej terminologii	0	Nazewnictwo potoczne i/lub nieprawidłowe, żargon medyczny, kolokwializmy
		1	Pojedyncze stosowanie określeń fachowych
		2	Stosowanie nomenklatury fachowej, jednak nie zawsze w prawidłowym odniesieniu

		3	Swobodne poruszanie się w terminologii medycznej
4	Spójność konstrukcji wypowiedzi	0	Wypowiedź chaotyczna, powracanie do zagadnień, powtórzenia
		1	Wypowiedź w części spójna, nie w pełni usystematyzowana
		2	W większości wypowiedź spójna, w części usystematyzowana
		3	Odpowiedź usystematyzowana, całościowo obejmująca poszczególne obszary, np. przyczyny, objawy, leczenie, klasyfikacja
Skala ocen – odpowiedź ustna/pisemna			
12 pkt		bdb (5,0)	
11 pkt		db plus (4,5)	
10 pkt		db (4,0)	
9 pkt		dst plus (3,5)	
7- 8 pkt		dst (3,0)	
6 pkt i mniej		ndst (2,0)	

KRYTERIA OCENY PROCESU PIELEGNOWANIA (F)			
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów	Kryterium przyznania
1	Umiejętność samodzielnego formułowania diagnozy pielęgniarsko-położniczej	0	brak
		1	diagnoza sformułowana tylko po ukierunkowaniu
		2	diagnoza sformułowana z częściowym ukierunkowaniem
		3	samodzielnie sformułowana diagnoza, nieobejmująca jednak wszystkich problemów zdrowotnych pacjenta
		4	pełna i samodzielnie sformułowana diagnoza
2	Planowanie działań zgodnie z aktualną wiedzą położniczą	0	0 brak zaplanowanych działań lub działania zaplanowane nieadekwatnie do stanu i/lub potrzeb pacjenta
		1	1 nielicznie zaplanowane działania, nie zapewniające wystarczającego rozwiązania problemów zdrowotnych pacjenta
		2	dość licznie zaplanowane działania, jednak nie zapewniające wystarczającego rozwiązania problemów zdrowotnych pacjenta
		3	zaplanowanie działań najbardziej optymalnie do potrzeb i stanu pacjenta w sposób zapewniający rozwiązanie problemów pacjenta
3	Hierarchizacja i priorytetyzacja problemów i podjętych działań	0	Brak ustalenia hierarchii potrzeb i priorytetów działania
		1	Nie w pełni prawidłowo ustalona hierarchia potrzeb i priorytety działania
		2	Prawidłowo ustalona hierarchia potrzeb, ale nieprawidłowo ustalone priorytety działania lub
		3	Prawidłowo ustalona hierarchia potrzeb i priorytety działania
4	Adekwatność wiedzy, znajomość standardów postępowania	0	Brak lub niewielki zasób wiadomości lub brak znajomości aktualnych wytycznych lub brak możliwości zapewnienia bezpieczeństwa sprawowanej opieki
		1	Poziom wiadomości niepełny, jednak wystarczający do zapewnienia bezpiecznej opieki w podstawowym zakresie, niepełna znajomość standardów postępowania
		2	Poziom wiadomości wystarczający do zapewnienia bezpieczeństwa sprawowanej opieki, jednak niepełna znajomość standardów postępowania
		3	Poziom wiadomości zapewniający realizację opieki odpowiadającej na potrzeby pacjenta w sposób zapewniający bezpieczeństwo, pełna znajomość standardów postępowania
5	Zastosowanie prawidłowej terminologii	0	Całkowity brak znajomości terminologii fachowej
		1	Stosowanie żargonu medycznego
		2	Stosowanie języka medycznego w niewielkim zakresie

		3	Sprawne posługiwanie się językiem fachowym
6	Estetyka pracy	0	Praca wykonana nieestetycznie
		1	Zachowana estetyka pracy
	Razem	17 pkt	
Skala ocen w odniesieniu do liczby uzyskanych punktów: 17-16 pkt – bardzo dobry 15-14 pkt dobry plus 13-11 pkt dobry 10-9 pkt dostateczny plus 8 - 6 pkt dostateczny <6 pkt niedostateczny			

KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH (F)			
Lp.	KRYTERIA	Liczba punktów	Kryterium przyznania
1	Zasady	0	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje działania
		1	przestrzega zasad po ukierunkowaniu
		2	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności
2	Sprawność	0	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu
		1	nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu
		2	postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel
3	Skuteczność	0	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu
		1	uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu
		2	postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel działania
4	Samodzielność	0	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową
		1	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
		2	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
5	Komunikowanie się z pacjentem	0	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem
		1	wymaga naprowadzania, ukierunkowania w wyborze treści
		2	poprawne, samodzielny, skuteczny dobór treści
6	Postawa	0	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno lub w sposób nieprawidłowy

		1	czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu
		2	czynności wykonuje pewnie, energicznie
Skala ocen w odniesieniu do liczby uzyskanych punktów:			
12 pkt bardzo dobry			
10-11 pkt dobry plus			
9 pkt dobry			
8 - 7 pkt dostateczny plus			
6 pkt dostateczny			
<6 pkt niedostateczny			

KRYTERIA OCENY EZAMINÓW I ZALICZEŃ TESTOWYCH	
Ocena	Skala punktowa
Bardzo dobry (5,0)	93 – 100%
Dobry plus (4,5)	85 – 92%
Dobry (4,0)	76 – 84%
Dostateczny plus (3,5)	68 - 75%
Dostateczny (3,0)	60 - 67%
Niedostateczny (2,0)	poniżej 60%

KRYTERIA OCENY WYSTAWIENIA RECEPTY (F)			
Lp	KRYTERIA	Liczba pkt	Kryterium przyznania
1	Gromadzenie danych	0	Brak umiejętności zastosowania jednej z technik gromadzenia danych podczas wywiadu
		1	Wybiórcze uzyskanie informacji z zastosowaniem wybranej techniki gromadzenia danych
		2	Pełne uzyskanie informacji dzięki wykorzystaniu wybranej techniki gromadzenia danych bez oceny ich przydatności
		3	Pełne uzyskanie informacji dzięki wykorzystaniu wybranej techniki gromadzenia danych (np. FIFE, SAMPLE (F), OLD CART) oraz ocena ich przydatności
2	Ustalenie problemu/-ów zdrowotnych	0	Niedostosowane do potrzeb i bez zachowania hierarchii ważności
		1	W większości zgodnie z potrzebami, jednak bez zachowania hierarchii ważności
		2	Zgodnie z ze stanem zdrowia, jednak bez zachowania hierarchii ważności
		3	Zgodnie ze stanem zdrowia i z zachowaniem hierarchii ważności
3	Ustalenie możliwości kontynuacji terapii lub samodzielne zaproponowanie terapii w określonym zakresie	0	Nieprawidłowe ustalenie możliwości kontynuacji terapii lub niewłaściwe jej zaordynowanie nie uwzględniające stanu i możliwości pacjenta w zakresie zastosowania terapii
		1	Prawidłowe ustalenie możliwości kontynuacji terapii lub właściwe jej zaordynowanie e niewielkim stopniu uwzględniające stanu i możliwości pacjenta w zakresie zastosowania terapii
		2	Prawidłowe ustalenie możliwości kontynuacji terapii lub właściwe jej zaordynowanie uwzględniające w większości stan i możliwości pacjenta w zakresie zastosowania terapii
		3	Prawidłowe ustalenie możliwości kontynuacji terapii lub właściwe jej zaordynowanie uwzględniające stan i możliwości pacjenta w zakresie zastosowania terapii
4	Wystawienie recepty	0	Prawidłowe wystawienie recepty w zakresie grupy leków, drogi podania, rodzaju recepty, czasu stosowania terapii
		1	Prawidłowe wystawienie recepty w zakresie grupy leków z pojedynczym błędem w zakresie drogi podania lub rodzaju recepty lub czasu stosowania terapii
		2	Prawidłowe wystawienie recepty z w zakresie grupy leków w zakresie drogi podania, rodzaju recepty, czasu stosowania z poprawką bez uwzględnienia zasad korygowania dokumentów medycznych
		3	Prawidłowe wystawienie recepty w zakresie grupy leków, drogi podania, rodzaju recepty, czasu stosowania terapii

5	Dokumentowanie procesu terapii	0	Nieprawidłowe dokumentowanie i/lub bez zastosowania fachowego nazewnictwa i bez zastosowania klasyfikacji ICD 10
		1	Dokumentowanie w większości z zastosowaniem fachowego nazewnictwa zastosowanie klasyfikacji ICD 10
		2	Dokumentowanie w większości z zastosowaniem fachowego nazewnictwa w oparciu o notatkę SOAP zastosowanie klasyfikacji ICD 10
		3	Dokumentowanie z zastosowaniem fachowego nazewnictwa w oparciu o notatkę SOAP i zastosowanie klasyfikacji ICD 10

Skala ocen – wystawienie recepty

14 – 15 pkt	bdb (5,0)
12 – 34 pkt	db plus (4,5)
10 – 11 pkt	db (4,0)
8 – 9 pkt	dst plus (3,5)
5 – 7 pkt	dst (3,0)
4 pkt i mniej	ndst (2,0)

KRYTERIA OCENY PREZENTACJI/PRACY ZALICZENIOWEJ (F)

Lp.	Element oceny	Liczba punktów	Lp.	Element oceny	Liczba punktów
1	Merytoryczne przygotowanie treści	0 – 1 pkt	6	Dobór bibliografii, materiałów źródłowych	0 – 1 pkt
2	Wyczerpanie tematu	0 – 1 pkt	7	Dostosowanie treści do zadania	0 – 1 pkt
3	Szata graficzna	0 – 1 pkt	8	Terminowe przygotowanie prezentacji/ konspektu/ sprawozdania...	0 – 1 pkt
4	Różnorodność form przekazu	0 – 1 pkt	9	Dokonanie ewaluacji/podsumowania	0 – 1 pkt
5	Poprawność językowa, w tym nazewnictwo fachowe	0 – 1 pkt	10	Przedstawienie pracy, zaprezentowanie tematu	0 – 1 pkt

Skala ocen:

10 pkt – bdb
9 pkt db plus
8 pkt db
7 pkt dst plus
6 pkt dst
< 6 pkt ndst

KRYTERIA OCENY EGZAMINU OSCE (P)

Ocena	Skala punktowa	Minimalna liczba stacji
Bardzo dobry (5,0)	powyżej 91%	4
Dobry plus (4,5)	81-90%	4
Dobry (4,0)	71-80%	4
Dostateczny plus (3,5)	66-70%	4
Dostateczny (3,0)	60-65%	4
Niedostateczny (2,0)	poniżej 60%	4
Niedostateczny (2,0)	Uzyskanie tzw. „punktu krytycznego”	

