

człowiek - najlepsza inwestycja

**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
DLA PIELEŃNIAREK
PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ
W ZAKRESIE OPIEKI GERIATRYCZNEJ**

**ZATWIERDZAM
MINISTER ZDROWIA**

*.....
Bartosz Arłukowicz*

18. 04. 2013
Warszawa,2013 r.



człowiek - najlepsza inwestycja

Program kursu przygotowany przez zespół ekspertów¹ w składzie:

1. Dr Katarzyna Broczek – Przewodnicząca, Klinika Geriatrii, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zespół do spraw gerontologii przy Ministrze Zdrowia,
2. Prof. Kornelia Kędziora-Kornatowska, Klinika Geriatrii Collegium Medicum, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy, Zespół do spraw gerontologii przy Ministrze Zdrowia,
3. Prof. nadzw. dr hab. Marek Żak, Katedra Rehabilitacji Klinicznej, Akademia Wychowania Fizycznego, Kraków,
4. Mgr Beata Ostrzycka, Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego,
5. Mgr Grażyna Wójcik, Zakład Pielęgniarstwa Społecznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Pełnomocnik Dziekana ds. Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek,
6. Mgr Małgorzata Olszewska, Z-ca Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
7. Mgr Maria Matusiak, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

Założenia ogólne

Program kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w zakresie opieki geriatrycznej opracowany został w ramach projektu systemowego pn. *Wsparcie systemu kształcenia ustawicznego personelu medycznego w zakresie opieki geriatrycznej*, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Poddziałanie 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych.

Program przeznaczony jest do realizacji wyłącznie w ramach projektu przez uprawnione podmioty (realizatorów), wyłonione w drodze zamówienia publicznego.

Planowana liczba osób do przeszkolenia w okresie realizacji projektu, tj. w latach 2012-2015:

- 2000 pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej.

Liczba godzin dydaktycznych w ramach kursu ogółem wynosi 40 godzin, w tym:

- 18 godzin wykładowych,
- 22 godziny warsztatowo-seminaryjne i ćwiczenia, w tym:
 - 18 godzin warsztatowo-seminaryjnych w podgrupach 15-osobowych,
 - 4 godziny ćwiczeń w podgrupach 5-osobowych.

Liczebność grup: grupy 30-osobowe. Dopuszcza się zmniejszenie liczebności grup do 25 osób lub zwiększenie do 35 osób.

Liczba edycji kursu w latach 2012-2015: 67 edycji.

¹ powołany Uchwałą z dnia 18 sierpnia 2011 r. przez Zespół do spraw gerontologii działający na mocy zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 grudnia 2008 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw gerontologii (Dz. Urz. Min. Zdrow. Nr 13, poz. 87 i z 2012 r. poz. 75) oraz Zarządzeniem Nr 61/2011 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 28 grudnia 2011 r. w sprawie powołania Zespołu do Spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek



człowiek - najlepsza inwestycja

Ramy czasowe kursu:

- kurs sześciodniowy: dwa zjazdy trwające trzy dni (piątek, sobota, niedziela lub w innych dniach tygodnia).

Niniejszy program kształcenia wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem ogłoszenia niniejszego programu kształcenia kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia.

Traci moc program kształcenia zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 6 lipca 2012 r.

Kurs specjalistyczny realizowany jest w oparciu o następujące akty prawne:

- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.),
- rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych (Dz. U. Nr 197, poz. 1923).

Forma i warunki zaliczenia kursu

Zgodnie z w/w rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych, kurs specjalistyczny kończy się egzaminem. Warunkiem przystąpienia do egzaminu jest zaliczenie części teoretycznej i praktycznej szkolenia oraz obecność na wszystkich zajęciach.

Pielęgniarka, która złożyła egzamin z wynikiem pomyślnym, otrzymuje zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego.

Wydanie zaświadczenia możliwe jest jedynie w przypadku uczestniczenia w pełnym cyklu kształcenia.

W przypadku usprawiedliwionej nieobecności na zajęciach, uczestnik kursu może, pokrywając we własnym zakresie koszt dojazdu, uzupełnić brakujący zakres szkolenia w ramach innej edycji kursu, realizowanej przez tego samego realizatora i wówczas przystąpić do egzaminu testowego.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego w pierwszym terminie, uczestnik kursu może być dopuszczony do egzaminu poprawkowego w ramach kolejnych edycji kursu, realizowanych przez tego samego realizatora, ponosząc koszty dojazdu na egzamin we własnym zakresie.

W przypadku nie zaliczenia egzaminu testowego, uczestnik otrzymuje certyfikat uczestnictwa w kursie.

Kryteria kwalifikacji uczestników wraz z systemem rekrutacji

Do kursu specjalistycznego może przystąpić pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej², która:

- jest zatrudniona w podmiocie leczniczym będącym lub niebędącym przedsiębiorcą, realizującym świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, bez względu na formę wykonywania zawodu, o której mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1-4 ustawy

² zgodnie z definicją zawartą w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

człowiek - najlepsza inwestycja

z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.); dokumentem potwierdzającym zatrudnienie w podstawowej opiece zdrowotnej może być zaświadczenie pracodawcy lub oświadczenie uczestnika kursu, lub

- wykonuje zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217) i realizuje świadczenia w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna; dokumentem potwierdzającym wykonywanie tego rodzaju działalności jest oświadczenie uczestnika kursu.

Pozostałe kryteria udziału zgodne z w/w ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej, tj.:

- posiada prawo wykonywania zawodu,
- została zakwalifikowana do odbycia kursu specjalistycznego przez organizatora kształcenia.

System rekrutacji na kurs specjalistyczny - zgodny z w/w rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2003 r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnych, tj.:

- pielęgniarka ubiegająca się o rozpoczęcie kursu specjalistycznego składa wnioski do organizatora kształcenia w terminie przez niego wyznaczonym,
- organizator kształcenia przeprowadza postępowanie kwalifikacyjne.

W przypadku większej liczby zgłoszeń na daną edycję kursu niż określona w niniejszym programie, o przyjęciu na kurs decydują kolejność zgłoszeń.

Kryteria kadry dydaktycznej

Realizator kursu zobowiązany jest do zapewnienia kierownika naukowego kursu.

Kierownikiem kursu może być:

- 1) pielęgniarka, która spełnia co najmniej jeden z następujących warunków:
 - posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie w dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem kursu,
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz co najmniej pięcioletni staż pracy w zawodzie, w dziedzinie będącej przedmiotem kursu i jest aktualnie zatrudniona w tej dziedzinie.
- 2) samodzielny pracownik nauki lub lekarz ze stopniem naukowym doktora, posiadający specjalizację z geriatryi.

Dobór właściwej kadry dydaktycznej przygotowanej do prowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych spoczywa na kierowniku naukowym kursu.

Wykładowcami mogą być:

- geriatry: lekarze z doświadczeniem dydaktycznym, którzy posiadają specjalizację z geriatryi,
- pielęgniarstwo:
 - pielęgniarka z doświadczeniem dydaktycznym, która posiada stopień naukowy doktora i co najmniej 2-letnią praktykę w POZ lub opiece nad osobami starszymi,

człowiek - najlepsza inwestycja

- pielęgniarka z doświadczeniem dydaktycznym, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pielęgniarstwa geriatrycznego lub opieki długoterminowej i co najmniej 2-letnią praktykę w POZ lub opiece nad osobami starszymi,
 - pielęgniarka z doświadczeniem dydaktycznym, która posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i co najmniej 2-letnią praktykę w POZ lub opiece nad osobami starszymi.
- fizjoterapia:
- wykłady: specjalista w zakresie fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej posiadający stopień naukowy doktora,
 - zajęcia warsztatowe-seminaryjne: specjalista w zakresie fizjoterapii/rehabilitacji ruchowej posiadający stopień naukowy doktora lub tytuł magistra, z co najmniej 2-letnim doświadczeniem w zakresie dydaktyki i udokumentowanym doświadczeniem w pracy z osobami w podeszłym wieku.

Zalecane jest, aby członkowie kadry dydaktycznej odbyli naradę/spotkanie wewnętrzne, przygotowane przez kierownika naukowego kursu, którego celem będzie zintegrowanie treści kształcenia oraz położenie właściwego nacisku na współpracę interdyscyplinarną w opiece geriatrycznej.

W tym celu, przed naradą/spotkaniem wewnętrznym wykładowcy zobowiązani są do złożenia u kierownika naukowego kursu szczegółowych treści swoich wykładów np. w formie wydruku prezentacji. Przedmiotowe spotkanie musi zostać udokumentowane przez realizatora kursu.

Kryteria bazy kształcenia teoretycznego i praktycznego

Zapewnienie bazy do szkolenia teoretycznego i praktycznego jest obowiązkiem organizatora kształcenia, którym, zgodnie z art. 75 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.), mogą być:

- o uczelnie, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz podmioty lecznicze;
- o inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

Wymagane jest aby w/w jednostki posiadały dostęp do geriatrycznej bazy łóżkowej³.

Wybór realizatorów kursów odbywa się zgodnie z prawem zamówień publicznych.

³ za geriatryczną bazę łóżkową, na potrzeby niniejszego programu, rozumie się podmioty lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne w systemie całodobowym, w tym nad pacjentami powyżej 65 r.ż.

człowiek - najlepsza inwestycja

Cele kształcenia

- Uzyskanie wiedzy w zakresie: podstawowych pojęć gerontologicznych i zasad opieki geriatrycznej, fizjologii i patologii starzenia się, potrzeb biopsychospołecznych ludzi w wieku 65 i więcej lat (65+), najczęstszych chorób występujących w wieku podeszłym (w tym tzw. wielkich zespołów geriatrycznych), zasad terapeutycznego komunikowania się z osobami w podeszłym wieku, całościowej oceny geriatrycznej (COG), zasad pielęgnowania w geriatрії, zasad leczenia w geriatрії, zasad postępowania fizjoterapeutycznego w geriatрії, zasad aktywizacji osób 65+, utrzymania i potęgowania zdrowia, podejmowania interwencji pielęgniarских w poszczególnych problemach wieku starszego.
- Nabycie praktycznych umiejętności w zakresie terapeutycznego komunikowania się z osobami w podeszłym wieku, całościowej oceny geriatrycznej, planowania opieki nad podopiecznym w wieku 65+, aktywizacji osób w podeszłym wieku, rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji w wybranych sytuacjach chorobowych.
- Nabycie umiejętności pracy w zespole wielodyscyplinarnym (pielęgniarka, lekarz, fizjoterapeuta, terapeuta zajęciowy).

Formy szkolenia

Teoretyczne i praktyczne.

Metody dydaktyczne

Wykład, zajęcia warsztatowo-seminaryjne, ćwiczenia z pacjentami w podeszłym wieku, prezentacja przypadków, dyskusja, filmy, studium przypadku, praca w grupie.

Treści kształcenia w zakresie wykładów (łącznie 18 godzin)

- Treści gerontologiczno-geriatryczne – 7 godzin.
- Wielkie zespoły geriatryczne – 2 godziny.
- Pielęgnowanie i interwencje pielęgniarские u osób w podeszłym wieku – 7 godzin.
- Postępowanie fizjoterapeutyczne u osób w podeszłym wieku – 2 godziny.

Treści kształcenia w zakresie zajęć warsztatowo-seminaryjnych i ćwiczeń (łącznie 22 godziny)

- Komunikowanie się z pacjentem w podeszłym wieku – 2 godziny.
- COG – 4 godziny.
- Ćwiczenia z pacjentami w starszym wieku z wykorzystaniem COG – 2 godziny.
- Praktyczne aspekty aktywizacji osób w podeszłym wieku – 4 godziny.
- Prezentacja przypadków – 4 godziny.
- Instruktaże i dyskusja – 2 godziny.
- Aspekty prawne i etyczne w pracy z osobami starszymi – 2 godziny.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



człowiek - najlepsza inwestycja

- Omawianie indywidualnych raportów przygotowanych przez uczestników kursu z wykorzystaniem COG i planu pielęgnowania – 2 godziny.

Umiejętności będące przedmiotem kształcenia

- Terapeutyczne komunikowanie się z pacjentem w podeszłym wieku posiadającym ograniczenia w komunikacji (niedosłuch, niedowidzenie, zaburzenia mowy i języka, niezdolność ruchowa).
- Wykonanie COG z uwzględnieniem stanu somatycznego, psychicznego, stopnia sprawności funkcjonalnej i funkcjonowania społecznego.
- Konstruowanie planu pielęgnowania, podejmowanie interwencji pielęgniarstkich i aktywizacja pacjenta w podeszłym wieku.
- Kompetencje w zakresie pielęgnowania osób w podeszłym wieku z uwzględnieniem odmienności wynikających z przewlekłych chorób somatycznych, zaburzeń psychicznych (depresji, otępienia), zaburzeń sprawności funkcjonalnej.
- Kompetencje w zakresie aktywizacji chorych w podeszłym wieku, w tym z zastosowaniem sprzętu pomocniczego.
- Umiejętność współpracy w zespole interdyscyplinarnym (pielęgniarka, lekarz, fizjoterapeuta).

człowiek - najlepsza inwestycja

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM KURSU

PLAN KSZTAŁCENIA

Tabela 1. Podział treści kursu specjalistycznego dla pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie opieki geriatrycznej.

| Moduł | Tytuł | Liczba uczestników | Liczba godzin | Łączna liczba godzin |
|--|---|--------------------|---------------|----------------------|
| WYKŁADY | | | | |
| I. | Gerontologia i geriatryka - wprowadzenie | 30 osób | 7 | 18 |
| II. | Wielkie zespoły geriatryczne | 30 osób | 2 | |
| III. III.1.-III.7. | Pielęgnowanie i interwencje pielęgniarstwa u osób w starszym wieku | 30 osób | 7 | |
| IV. | Postępowanie fizjoterapeutyczne u osób w podeszłym wieku | 30 osób | 2 | |
| ZAJĘCIA WARSZTATOWO-SEMINARYJNE | | | | |
| V. | Komunikowanie się z pacjentem w podeszłym wieku | 2 x 15 osób* | 2 | 18 |
| VI. | Całościowa ocena geriatryczna | 2 x 15 osób | 4 | |
| VII. | Praktyczne aspekty aktywizacji osób w podeszłym wieku | 2 x 15 osób | 4 | |
| VIII. | Aspekty prawne i etyczne w pracy z osobami starszymi | 2 x 15 osób | 2 | |
| IX. | Prezentacja przypadków | 2 x 15 osób | 4 | |
| X. | Instruktaże, dyskusja | 2 x 15 osób | 2 | |
| ĆWICZENIA | | | | |
| XI. | Wykorzystanie COG w pracy pielęgniarki z pacjentami w starszym wieku | 4 x 5 osób* | 2 | 4 |
| XII. | Omawianie indywidualnych raportów z wykorzystaniem COG – zaliczenie ćwiczeń | 4 x 5 osób | 2 | |
| ŁĄCZNA LICZBA GODZIN KURSU | | | | 40 |

*Jeśli łączna liczba uczestników kursu jest mniejsza lub większa niż 30 osób, odpowiednio zmniejsza się liczebność podgrup na zajęciach warsztatowo-seminaryjnych i ćwiczeniach.

człowiek - najlepsza inwestycja

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM I TREŚCI KSZTAŁCENIA

MODUŁ I. GERONTOLOGIA I GERIATRIA – WPROWADZENIE (wykłady - 7 godzin)

Cel kształcenia: Teoretyczne przygotowanie praktyków podstawowej opieki zdrowotnej do zasadniczej części kursu. Zakres podanych zagadnień obejmować będzie zdefiniowanie pojęć w gerontologii i geriatrii, starzenie demograficzne, biologię starzenia, całościową ocenę geriatryczną, interdyscyplinarną współpracę zespołu praktyków geriatrycznych, poprawę komunikowania się z pacjentem geriatrycznym oraz formy opieki geriatrycznej.

MODUŁ I.1. Starzenie demograficzne populacji polskiej i jego konsekwencje zdrowotne i społeczne -1 godzina.

Cel kształcenia

Zmotywowanie praktyków podstawowej opieki zdrowotnej do pogłębiania wiedzy z zakresu gerontologii i geriatrii wobec ogromnego zapotrzebowania społecznego wynikającego z prognozowanego gwałtownego starzenia się polskiej populacji.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- poprawnie stosować pojęcia odnoszące się do demografii starzenia i nabyć umiejętności korzystania ze źródeł statystycznych publikowanych przez GUS i literaturę przedmiotu,
- interpretować dane demograficzne w kontekście skutków społecznych i zdrowotnych,
- nabyć przekonanie o możliwościach pozytywnego wpływania na negatywne skutki starzenia demograficznego.

Treści kształcenia

1. Przedziały wieku starszego: starość wczesna i późna.
2. Starość i starzenie demograficzne (uwarunkowania; ‘podwójne starzenie’, zróżnicowanie starości demograficznej, ruch naturalny).
3. Prognoza struktury wiekowej Polski a ‘obciążenie demograficzne’ w perspektywie XX lat (współczynnik obciążenia demograficznego; współczynnik potencjału pielęgnacyjnego).
4. Trwanie życia: przeciętne, dalsze oczekiwane, maksymalne, rektangularyzacja krzywych przeżywalności.
5. Społeczno-zdrowotne skutki starzenia społeczeństw i możliwości.

MODUŁ I.2. Biologia i przebieg starzenia człowieka i możliwości jego pozytywnej modyfikacji - 2 godziny.

człowiek - najlepsza inwestycja

Cel kształcenia

Zaznajomienie pielęgniarek POZ ze zmianami wynikającymi z procesu starzenia na poziomie komórkowym, narządowym i ogólnoustrojowym oraz z konsekwencjami tych zmian dla specyfiki chorobowości w starości.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- rozumieć nieuchronność zmian powstających w organizmie pod wpływem czasu,
- określać związek zmian zachodzących w ustroju ze wzrostem chorobowości w starości,
- określać specyfikę patologii w starości,
- odróżnić zmiany wynikające ze starzenia od tych będących konsekwencją patologii,
- rozumieć związek indywidualnego tempa starzenia z determinantami tego procesu,
- propagować zasady zdrowego starzenia wobec pacjentów w każdym wieku.

Treści kształcenia

1. Redukcja rezerwy czynnościowej narządów jako konsekwencja upływu czasu.
2. Definiowanie starzenia normalnego i starzenia patologicznego.
3. Zmiany towarzyszące procesowi starzenia, w obrębie:
 - układu sercowo-naczyniowego,
 - układu oddechowego,
 - przewodu pokarmowego,
 - układu moczowo-płciowego,
 - układu kostno-stawowego,
 - układu nerwowego,
 - narządów zmysłów.
4. Zachowania prozdrowotne stosowane w prewencji patologicznego starzenia.
5. Współczesne poglądy na temat modyfikacji procesu starzenia poprzez ingerencje w układ hormonalny.
6. Zagrożenia wynikające z klasyfikacji patologii jako konsekwencji starzenia się.
7. Zasady różnicowania zmian wynikających z procesu starzenia i patologii na przykładzie sarkopenii.

MODUŁ I.3. Całościowa Ocena Geriatryczna i interdyscyplinarna opieka geriatryczna – 2 godziny.

Cel kształcenia

Zaznajomienie pielęgniarek POZ z zasadami geriatrycznej oceny pacjenta starszego i zasadami działania zespołu geriatrycznego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

człowiek - najlepsza inwestycja

- typować pacjentów do przeprowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej i uzasadnić taki wybór,
- znać zasady oceny geriatrycznej, zasady współdziałania między praktykami oraz podział kompetencji przy jej przeprowadzaniu,
- rozumieć celowość wymiany informacji między poszczególnymi członkami zespołu w celu negocjowania z chorym hierarchii problemów do rozwiązania lub ich zmniejszenia,
- umieć formułować cele działania w oparciu o wynik Całościowej Oceny Geriatrycznej,
- umieć przeprowadzać Całościową Ocenę Geriatryczną.

Treści kształcenia

1. Zdefiniowanie pacjenta geriatrycznego.
2. Omówienie różnic pomiędzy podejściem narządowym, a holistycznym w przypadku pacjenta geriatrycznego.
3. Zdefiniowanie stanu funkcjonalnego chorego.
4. Omówienie składowych Całościowej Oceny Geriatrycznej pacjenta:
 - ocena sprawności w zakresie podstawowych i złożonych czynności życiowych,
 - ocena sprawności w zakresie funkcji poznawczych,
 - ocena ryzyka depresji,
 - ocena stanu odżywienia,
 - ocena ryzyka upadków,
 - ocena bólu.
5. Przedstawienie podstawowych zasad oceny pacjentów z utrudnioną komunikacją słowną – zasady użycia skal obserwacyjnych.
6. Omówienie zasad działania zespołu interdyscyplinarnego i roli poszczególnych członków zespołu.

MODUŁ I.4. Problemy komunikacji ze starszym pacjentem -1 godzina.

Cel kształcenia

Poprawić sprawność komunikacji werbalnej i pozawerbalnej z osobami starszymi niesprawnymi.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarzka POZ powinna:

- wymienić i scharakteryzować najczęstsze przyczyny utrudniające komunikowanie się ze starszym pacjentem (fizjologiczne i/lub patologiczne),
- stosować różne metody komunikacji interpersonalnej z osobą starszą/opiekunem, rodziną, pracownikiem medycznym,
- poprawić współpracę (*compliance*) z pacjentami i/lub opiekunami a lekarzem i członkami zespołu terapeutycznego.



Treści kształcenia

1. Najistotniejsze zmiany inwolucyjne w zakresie narządu wzroku, słuchu i mowy.
2. Najczęstsze stany chorobowe mogące wpływać na pogorszenie komunikacji ze starszym pacjentem (zaburzenia funkcji poznawczych, depresja, ostre zaburzenia świadomości, choroba Parkinsona, ciężki stan ogólny chorego).
3. Psychospołeczne uwarunkowania problemów komunikacji interpersonalnej starszych pacjentów.
4. Metody pozyskiwania pacjenta do współpracy w procesie leczenia, pielęgnowania i opieki.
5. Metody poprawy komunikacji werbalnej i pozawerbalnej poprzez edukację: osób starszych, rodzin/opiekunów, personelu medycznego.

MODUŁ I.5. Problemy opieki nad osobami starszymi - 1 godzina.

Cel kształcenia

Nabycie umiejętności planowania opieki i zaspokajania złożonych potrzeb osób starszych wraz z podziałem kompetencji i zadań między poszczególnych członków geriatrycznego zespołu terapeutycznego oraz przypomnienie zasad organizacji opieki nad starszym pacjentem.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- znać podstawowe problemy i potrzeby osób starszych,
- znać zadania poszczególnych członków geriatrycznego zespołu terapeutycznego,
- znać strukturę organizacyjną opieki nad osobami starszymi w Polsce,
- planować opiekę nad osobami starszymi ze szczególnym uwzględnieniem miejsca sprawowania tej opieki w zależności od stanu pacjenta.

Treści kształcenia

1. Złożoność problemów i potrzeb psychicznych, zdrowotnych i socjalnych osób starszych (wielochorobowość, wielonarządowość patologii, dysfunkcje funkcjonalne – fizyczne i psychiczne, polifarmakoterapia, samotność, zubożenie, ageizm etc.).
2. Zadania geriatrycznego zespołu terapeutycznego ze szczególnym uwzględnieniem roli lekarza POZ, pielęgniarzki POZ i pracownika socjalnego.
3. Organizacja opieki nad osobami starszymi w Polsce (opieka domowa, opieka instytucjonalna realizowana w ramach systemu opieki zdrowotnej i w ramach pomocy społecznej).

człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ II. WIELKIE ZESPOŁY GERIATRYCZNE (wykłady - 2 godziny)

Cel kształcenia: Zapoznanie pielęgniarki POZ z odrębnościami przebiegu chorób w podeszłym wieku, zasadami rozpoznawania wielkich zespołów geriatrycznych: zaburzeń funkcji poznawczych i zespołów otępiennych (demencji), depresji, zaburzeń świadomości (delirium), uzależnień, zespołu kruchości, zagrożenia upadkami, odrębnościami farmakoterapii w wieku podeszłym.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- zdefiniować różnice między fizjologicznym starzeniem się a chorobami wieku podeszłego i podać przykłady trudności w różnicowaniu,
- wymienić odrębności przebiegu chorób w wieku podeszłym,
- opisać objawy otępienia i ich wpływ na codzienne funkcjonowanie pacjenta i jego opiekuna,
- wymienić podstawowe zasady rozpoznawania zaburzeń funkcji poznawczych i depresji oraz zdefiniować trudności w różnicowaniu tych zaburzeń,
- wymienić czynniki ryzyka zaburzeń świadomości oraz sposób postępowania z pacjentem w stanie majaczenia,
- wymienić i zdefiniować cechy kliniczne zespołu kruchości,
- określić wieloczynnikowe uwarunkowania upadków,
- opisać odrębności farmakoterapii u pacjentów w starszym wieku i wymienić zagrożenia związane z niepożądanymi działaniami leków.

Treści kształcenia

1. Odrębności przebiegu chorób w podeszłym wieku:
 - a. starzenie pomyślne i niepomyślne,
 - b. zaburzenia homeostazy,
 - c. wielochorobowość.
2. Wielkie zespoły geriatryczne: zasady rozpoznawania i postępowania:
 - a. zaburzenia funkcji poznawczych, choroby otępienne (demencja),
 - b. depresja,
 - c. zaburzenia świadomości, delirium,
 - d. uzależnienia od substancji psychoaktywnych (leków), alkoholu,
 - e. zespół kruchości,
 - f. upadki.
3. Odrębności farmakoterapii u osób w podeszłym wieku:
 - a. działania niepożądane i interakcje leków,
 - b. polipragmazja, wielolekowość,
 - c. podstawowe zasady farmakoterapii u osób w podeszłym wieku.



człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ III. PIELEGNOWANIE I INTERWENCJE PIELEGNIARSKIE U OSÓB W STARSZYM WIEKU (wykłady – 7 godzin)

Cel kształcenia: Przygotowanie pielęgniarki POZ do sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentem w starszym wieku.

MODUŁ III.1. Diagnoza pielęgniarstwa.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- rozpoznać i ocenić stan zdrowia i potrzeby opiekuńcze osób starszych,
- wykorzystać dane z COG do określenia/sformułowania diagnozy pielęgniarstwa,
- analizować sytuację społeczną osoby starszej w kontekście warunków rodzinnych, mieszkaniowych, materialnych,
- wybrać lub dostosować odpowiednią formę opieki do potrzeb pacjenta w starszym wieku,
- przygotować rodzinę do opieki nad osobą starszą wymagającą pomocy,
- prowadzić edukację indywidualną z podopiecznym i jego rodziną,
- nauczyć podopiecznego metod samoobserwacji i samokontroli,
- nauczyć rodzinę sposobów postępowania w przypadku wystąpienia objawów niepożądanych,
- prowadzić interwencje pielęgniarstwa zgodnie z ustaloną diagnozą i przyjętym planem opieki,
- motywować pacjenta i jego rodzinę do przestrzegania zaleceń pielęgniarstwa,
- prowadzić dokumentację medyczną pacjenta w starszym wieku zgodnie z obowiązującymi standardami.

Treści kształcenia

1. Badanie podmiotowe.
2. Badanie przedmiotowe.
3. Ocena stylu życia.
4. Całościowa ocena geriatryczna w diagnozie pielęgniarstwa.
5. Ocena sytuacji społecznej (struktura oraz relacje w rodzinie, ocena warunków mieszkaniowych, rozpoznanie sytuacji finansowej).
6. Ocena potrzeb edukacyjnych pacjenta oraz jego rodziny.
7. Formułowanie diagnozy pielęgniarstwa i celów opieki.
8. Opracowanie z pacjentem i rodziną planu postępowania.

człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ III.2. Opieka nad pacjentem z chorobami układu krążenia.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- scharakteryzować niestabilne ciśnienie tętnicze krwi,
- omówić zaburzenia rytmu serca,
- scharakteryzować zaburzenia krążenia obwodowego,
- wymienić czynniki zwiększające obciążenie układu krążenia,
- omówić patofizjologiczne czynniki ryzyka i umieć je modyfikować,
- różnicować kryteria rozpoznawania zaburzeń spowodowanych zmianami w tętnicach i żyłach,
- nauczyć pacjenta i jego rodzinę monitorowania parametrów życiowych i ich dokumentowania,
- omówić zagrożenia związane z niesystematycznym przyjmowaniem leków,
- prowadzić edukację zdrowotną pacjenta i jego rodziny ukierunkowaną na zdrowy styl życia i zmianę zachowań zdrowotnych,
- określić wskaźnik BMI i podjąć działania korygujące,
- prowadzić pomiary obręzków obwodowych,
- ocenić napięcie i elastyczność skóry, wilgotność błon śluzowych, sprężystość gałek ocznych,
- ocenić wielkość diurezy i omówić jej wpływ na utrzymanie homeostazy ustrojowej,
- nauczyć pacjenta i rodzinę stosowania diety niskosodowej,
- motywować pacjenta do zaprzestania palenia tytoniu,
- ocenić trudności pacjenta w radzeniu sobie z chorobą,
- nauczyć pacjenta efektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem,
- wskazać sposoby i techniki relaksacyjne,
- omówić z pacjentem znaczenie wypoczynku i snu.

Treści kształcenia

1. Niestabilne ciśnienie tętnicze krwi:

a. działania pielęgniarskie:

- nauczanie pacjenta i /lub jego rodziny samodzielnych pomiarów podstawowych parametrów życiowych - rejestr paramentów,
- poinformowanie pacjenta o symptomach wzrostu ciśnienia tętniczego krwi,
- uświadomienie o konieczności systematycznego przyjmowania leków,
- pomoc w zmianie stylu życia: redukcja masy ciała, ograniczenie spożycia chlorku sodu, zaprzestanie palenia tytoniu, zwiększenie aktywności fizycznej,
- metody radzenia sobie ze zwiększonym napięciem emocjonalnym.

2. Zaburzenia rytmu serca:

a. działania pielęgniarskie:

człowiek - najlepsza inwestycja

- nauczenie pacjenta i /lub jego rodziny samodzielnych pomiarów podstawowych parametrów życiowych - rejestr paramentów,
- monitorowanie farmakoterapii,
- eliminacja czynników wyzwalających objawy zaburzeń rytmu: kawa, papierosy, alkohol, stres, duży wysiłek fizyczny, obfity posiłek,
- wykonywanie zabiegów zwiększających napięcie nerwu błędnego: próba Valsalvy, zanurzenie twarzy w zimnej wodzie, podanie zimnego napoju, uciskanie tylnej ściany gardła,
- uspokojenie chorego.

3. Zaburzenia krążenia obwodowego:

a. specyfika oceny stanu fizycznego pacjenta:

- wywiad: ból, drętwienie, bóle spoczynkowe, bóle nocne, wrażliwość na chłód, zaburzenia czucia, uczucie ciężaru i rozpierania kończyn,
- badanie przedmiotowe: pomiar podstawowych parametrów życiowych ze szczególnym uwzględnieniem badania palpacyjnego tętnic, ocena zmian koloru i temperatury skóry, zaników mięśniowych i zmian troficznych na skórze, pomiar obwodu kończyny.

b. działania pielęgniarские:

- ocena nasilenia objawów klinicznych; badanie tętna w spoczynku i po wysiłku,
- edukacja pacjenta,
- działania wpływające na poprawę przepływu tkankowego w kończynach: utrzymanie kończyn poniżej poziomu serca, unikanie krzyżowania kończyn dolnych, dostosowanie wysiłku fizycznego do tolerancji na niedokrwienie, unikanie zimna i wilgoci,
- unikanie intensywnego ogrzewania kończyn,
- pielęgnacja skóry,
- ochrona przed urazami,
- zmiana stylu życia: redukcja masy ciała, zaprzestanie palenia tytoniu,
- nauka samoobserwacji,
- monitorowanie farmakoterapii.

człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ III.3. Opieka nad pacjentem z chorobami układu oddechowego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- wymienić cechy charakteryzujące zaburzenia rytmu oddechowego,
- organizować w warunkach domowych opiekę nad pacjentem z problemami układu oddechowego, z uwzględnieniem właściwego mikroklimatu,
- nauczyć rodzinę pacjenta samooceny parametrów oddechowych,
- wymienić rodzaje alergenów i czynników drażniących,
- omówić techniki ułożeniowe i odpowiednio je stosować,
- ułożyć podopiecznego w pozycji drenażu ułożeniowego, prowadzić oklepywanie klatki piersiowej,
- zapewnić prawidłową wentylację płuc pacjenta leżącego,
- stosować techniki inhalacji i nebulizacji,
- opisać zasady bezpieczeństwa tlenoterapii domowej z użyciem koncentratora tlenu.

Treści kształcenia

1. Działania pielęgniarskie:

- organizacja warunków pobytu pacjenta: mikroklimat, eliminacja czynników drażniących lub alergenów,
- ułożenie chorego i regularna zmiana pozycji złożeniowej,
- wykonywanie zabiegów fizjoterapeutycznych (drenaż ułożeniowy, rozprężanie płuc, oklepywanie),
- wykonywanie toalety drzewa oskrzelowego, nauczanie chorego efektywnego kaszlu, gimnastyka oddechowa,
- zapewnienie sprawnego funkcjonowanie układu oddechowego poprzez wykorzystanie inhalacji i nebulizacji z uwzględnieniem odpowiednich środków farmakologicznych,
- wykorzystanie koncentratorów tlenu w terapii domowej i zasady stosowania tlenoterapii.

MODUŁ III.4. Opieka nad pacjentem z chorobami układu moczowego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- rozpoznać problemy nietrzymania moczu,
- opisać stopnie nietrzymania moczu,
- scharakteryzować zatrzymanie moczu,
- stosować profilaktykę nietrzymania moczu,
- wymienić objawy infekcji dróg moczowych i minimalizować ryzyko ich powstawania,

człowiek - najlepsza inwestycja

- stosować pielęgnację cewnika założonego do pęcherza moczowego i zapewnić swobodny odpływ moczu,
- stosować zasady aseptyki i antyseptyki przy cewnikowaniu,
- nauczyć rodzinę pacjenta wymiany worka na mocz i samoobserwacji,
- prowadzić bilans płynów i wymaganą dokumentację,
- nauczyć pacjenta treningu pęcherza moczowego,
- stosować ćwiczenia wzmacniające mięśnie dna miednicy,
- dobrać środki pomocnicze zależnie od stopnia nietrzymania moczu i aktywności życiowej,
- współpracować z lekarzem w zakresie doboru metod leczenia zakażeń dróg moczowych.

Treści kształcenia

1. Problemy z nietrzymaniem moczu, profilaktyka, metody terapii i pielęgnacja:
 - a. ocena czynników ryzyka (otępienie, choroba Alzheimera, przewlekłe stany zapalne, cukrzyca, SM, choroby naczyniowe, osłabienie więzadeł macicznych, otyłość, farmakoterapia, stres, i inne),
 - b. czynniki patofizjologiczne nietrzymania moczu,
 - c. kryteria rozpoznawania (subiektywne, obiektywne),
 - d. działania pielęgniarские:
 - zapobieganie infekcji dróg moczowych (utrzymanie czystości skóry pacjenta, nawadnianie, dieta, środki pielęgnacyjne, unikanie cewnika),
 - regulacja wypróżnień,
 - trening pęcherza moczowego,
 - zmniejszenie nadwagi,
 - dobór środków pomocniczych w zależności od stopnia nietrzymania moczu,
 - współpraca z lekarzem w zakresie doboru metod leczenia.
2. Zatrzymanie moczu:
 - a. czynniki ryzyka, rozpoznanie,
 - b. działania pielęgniarские:
 - stymulacja mikcji,
 - cewnikowanie pęcherza moczowego: dobór średnicy cewnika, cewnikowanie z zachowaniem zasad aseptyki i antyseptyki, dbałość o higienę krocza, nawadnianie pacjenta, zakwaszanie moczu, systematyczna wymiana cewnika, wymiana worka na mocz, stosowanie worków z zastawką przeciwwrotną, kontrola drożności cewnika, okresowe zaciskanie cewnika na kilka godzin w ciągu dnia,
 - prowadzenie bilansu płynów,
 - obserwacja w kierunku zapalenia pęcherza moczowego,
 - próby powrotu do fizjologicznego oddawania moczu.



człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ III.5. Opieka pielęgniarska związana z odżywianiem i karmieniem.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- przeprowadzić wywiad żywieniowy,
- ocenić stan odżywienia i zapotrzebowanie na składniki odżywcze i energetyczne,
- ocenić narząd żucia i problemy z przyjmowaniem posiłków,
- omówić wskaźnik BMI i zaplanować działania korygujące,
- zaplanować dietę w wyrównaniu niedoborów składników pokarmowych,
- opracować indywidualny plan żywieniowy z uwzględnieniem potrzeb pacjenta starszego,
- nauczyć rodzinę technik karmienia,
- nauczyć pacjenta i jego rodzinę prowadzenia samokontroli przewodu pokarmowego przy wprowadzaniu nowych produktów do diety,
- rozpoznać objawy nietolerancji przyjmowanych pokarmów,
- stosować dostępne na rynku diety przemysłowe w żywieniu osób starszych.

Treści kształcenia

1. Wywiad żywieniowy, ocena diety i nawyków żywieniowych.
2. Ocena jamy ustnej i narządu żucia.
3. Ocena zaburzeń połykania.
4. Ocena stanu odżywienia – wskaźnik masy ciała, interpretacja wybranych badań biochemicznych.
5. Zaburzenia wodno-elektrolitowe i niedożywienie: ryzyko odwodnienia u osób w podeszłym wieku, hiponatremia, hipokaliemia i hiperkaliemia, niedobory składników pokarmowych.
6. Zalecenia żywieniowe, opracowanie indywidualnego planu diety w zależności od sytuacji zdrowotnej i życiowej.
7. Dobór technik karmienia.
8. Wykorzystanie diet przemysłowych w żywieniu domowym.

MODUŁ III.6. Opieka nad pacjentem z chorobami układu pokarmowego.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- ocenić czynniki ryzyka zapaść u osób starszych,
- wymienić patofizjologiczne i środowiskowe czynniki etiologiczne zapaść,
- rozpoznać i wymienić błędy żywieniowe,
- zdefiniować zespół jelita drażliwego i choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego,
- ocenić poziom stresu w problemach układu trawiennego i podjąć działania korygujące,

człowiek - najlepsza inwestycja

- dokonać ilościowej i jakościowej oceny stolca,
- zaplanować i zastosować dietę bogatoresztkową z uwzględnieniem upodobań pacjenta,
- prowadzić nawodnienie pacjenta,
- wdrożyć postępowanie dietetyczne i zaplanować jadłospis,
- nauczyć pacjenta i rodzinę przyjmowania regularnych posiłków oraz zasad odżywiania,
- stosować środki pielęgnacyjne i ochronne na okolicę krocza i odbytu,
- stosować profilaktykę odleżyn i odparzeń zgodnie z przyjętymi standardami,
- zapewnić środki pomocnicze przysługujące pacjentowi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- prowadzić pielęgnację wylonionej stomii,
- edukować pacjenta i rodzinę w zakresie samoopieki i samopielęgnacji,
- dobrać sprzęt stomijny i nauczyć pacjenta zasad obsługi stomii,
- wykonać irygację kolostomii.

Treści kształcenia

1. Profilaktyka i postępowanie w zaparciach:
 - a. ocena czynników ryzyka: sytuacyjne (błędy dietetyczne, ograniczenie aktywności ruchowej, nagle unieruchomienie, stres, ból), idiopatyczne, zespół jelita drażliwego, choroby dolnego odcinka jelita grubego, choroby OUN, choroby i zaburzenia psychiczne, stany po zabiegach operacyjnych,
 - b. kryteria rozpoznawania (subiektywne, obiektywne: ocena ilości i wyglądu stolca),
 - c. badanie fizykalne jamy brzusznej, badanie per rectum, badania radiologiczne,
 - d. działania pielęgniarские:
 - zastosowanie diety bogatoresztkowej i nawodnienia,
 - zwiększenie aktywności ruchowej z uwzględnieniem pacjenta leżącego,
 - zapewnienie regularnych wypróżnień (komfort czasu i miejsca),
 - zastosowanie zabiegów dorektalnych,
 - stosowanie doustnych środków przeczyszczających, problem uzależnienia od środków przeczyszczających.
2. Nietrzymanie stolca:
 - a. czynniki ryzyka (centralne, czuciowe, ruchowe, neurogenne, niewydolność mięśnia zwieracza zewnętrznego),
 - b. działania pielęgniarские:
 - dbałość o higienę, profilaktyka odleżyn i odparzeń, zapewnienie warunków do zaspokojenia potrzeby wydalania (komfort, intymność, środki higieniczne, środki pomocnicze),
 - odżywianie i nawodnienie,
 - zapewnienie wygody i odpoczynku,
 - dbałość o dobre samopoczucie.
3. Opieka nad pacjentem ze stomią:
 - a. ocena adaptacji chorego do stomii,



człowiek - najlepsza inwestycja

- b. prawidłowe zaopatrzenie brzuszego odbytu w sprzęt stomijny, zasady refundacji kosztów sprzętu,
- c. pielęgnacja brzuszego odbytu,
- d. ocena możliwości pacjenta w zakresie samopielęgnacji,
- e. edukacja pacjenta w zakresie: oceny funkcjonowania w zakresie pielęgnowania stomii jelitowej, zasad odżywiania, zasad doboru i obsługi sprzętu stomijnego, modelu życia ze stomią,
- f. wykonywanie irygacji kolostomii.

MODUŁ III.7. Pielęgnacja stóp.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- ocenić czynniki ryzyka wystąpienia chorób stóp i paznokci,
- pielęgnować stopy i paznokcie z wykorzystaniem środków ochronnych i pielęgnacyjnych,
- prowadzić gimnastykę stóp i relaksację,
- stosować kąpiele stóp z wykorzystaniem środków higienicznych i preparatów leczniczych,
- zastosować właściwe środki ortopedyczne,
- różnicować dermatologiczne schorzenia stóp i paznokci,
- stosować wybrane zabiegi podologiczne z uwzględnieniem odrębności anatomicznych i funkcjonalnych pacjenta,
- nauczyć pacjenta i jego rodzinę pielęgnacji stóp i paznokci,
- doradzać w zakresie doboru bielizny i obuwia,
- stosować metody poprawy ukrwienia skóry,
- obserwować skórę pod kątem wysuszenia i narażenia na czynniki szkodliwe,
- zapobiegać podrażnieniom i urazom mechanicznym stóp,
- monitorować dynamikę zmian skórnych.

Treści kształcenia

1. Higiena stóp, środki do pielęgnacji stóp i paznokci.
2. Zabiegi pielęgnacyjne: usuwanie zrogowaciałego naskórka, zasady obcinania paznokci.
3. Dobór obuwia, zabiegi fizykoterapeutyczne: gimnastyka stopy, masaż.
4. Zaopatrzenie ortopedyczne (peloty, ortezy, wkładki, obuwie).
5. Pielęgnowanie chorej stopy:
 - a. choroby tkanek miękkich stopy; nagniotki, modzele,
 - b. dermatologiczne schorzenia stóp i paznokci: grzybice skóry stóp i paznokci, nadmierne rogowacenie skóry, nadmierna suchość stóp,
 - c. choroby/deformacje paznokci, wrastające paznokcie,
 - d. schorzenia mające wpływ na patologię stopy: zakrzepowe zapalenie żył, dna moczanowa, udar mózgu,

człowiek - najlepsza inwestycja

- e. zabiegi podologiczne: obcinanie i korekcja paznokci, usuwanie nagniotków i modzeli,
 - f. zapobieganie zakażeniom w trakcie i po zabiegu.
6. Leczenie i pielęgnacja zmian chorobowych z wykorzystaniem specjalistycznych opatrunków.

MODUŁ IV. POSTĘPOWANIE FIZJOTERAPEUTYCZNE U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU (wykłady – 2 godz.)

Cele kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki POZ do współpracy z fizjoterapeutą oraz wykonywania świadczeń rehabilitacyjnych u osób starszych w określonym zakresie, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej i standardami kształcenia.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- scharakteryzować specyfikę postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami,
- omówić zasady postępowania fizjoterapeutycznego u pacjenta w podeszłym wieku,
- sporządzać plany pielęgnacji z uwzględnieniem postępowania fizjoterapeutycznego opracowanego przez fizjoterapeutę,
- wskazać pacjentowi, jego rodzinie i opiekunom możliwości uzyskania pomocy profesjonalnej w zakresie fizjoterapii.

Treści nauczania

1. Specyfika współpracy pielęgniarki z fizjoterapeutą w procesie usprawniania pacjenta w podeszłym wieku.
2. Postępowanie fizjoterapeutyczne u pacjentów w podeszłym wieku z różnymi dysfunkcjami, w tym: po złamaniu w obrębie bliższego końca kości udowej, po zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, po przebytych udarach mózgu.
3. Pielęgnacja pacjenta w podeszłym wieku z uwzględnieniem postępowania fizjoterapeutycznego opracowanego przez fizjoterapeutę.
4. Przygotowanie pacjenta do zabiegów fizjoterapeutycznych.

człowiek - najlepsza inwestycja

MODUŁ V. KOMUNIKOWANIE SIĘ Z PACJENTEM W PODESZŁYM WIEKU (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15-osobowych, czas trwania: 2 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki POZ do prawidłowej komunikacji z osobami w starszym wieku oraz planowania opieki nad pacjentem z zaburzeniami komunikacji.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- całościowo ocenić trudności w komunikacji z pacjentem,
- krytycznie analizować własny sposób komunikowania się i wskazać błędy w komunikacji,
- planować działania wynikające z zaburzeń komunikowania się z pacjentem.

Treści kształcenia

1. Trudności w komunikacji z osobami w podeszłym wieku:
 - a. ze strony pacjenta: niedosłuch, niedowidzenie, zaburzenia funkcji poznawczych, zaburzenia świadomości, depresja, ciężki stan somatyczny, ból, uwarunkowania społeczne, uprzedzenia wynikające z poprzednich kontaktów z przedstawicielami ochrony zdrowia, inne,
 - b. ze strony pielęgniarki: brak przygotowania do rozmowy, brak wiedzy na temat możliwego wpływu starzenia się na proces komunikowania się, brak umiejętności oceny funkcjonowania poznawczego rozmówcy, błędy w zadawaniu pytań (pytania sugerujące odpowiedź, pytania z zaprzeczeniem, pytania niejednoznaczne), błędy w emisji głosu (mówienie głośno zamiast wolno i wyraźnie), błędy w zwracaniu się do pacjenta (formy bezosobowe, nadmierne skracanie dystansu, używanie nieprawidłowych zwrotów), brak zaangażowania w rozmowę, nieprawidłowe otoczenie (hałas, nieprawidłowa relacja przestrzenna rozmówców, brak intymności), stereotypowe przekonania na temat starości,
2. Przykłady nieprawidłowej komunikacji: analiza 2-3 przypadków.
3. Zasady prawidłowej komunikacji:
 - a. przygotowanie do rozmowy, wstępna ocena możliwości nawiązania dialogu,
 - b. zapewnienie odpowiednich warunków: relacja przestrzenna rozmówców; zapewnienie intymności,
 - c. zasady nawiązywania relacji z pacjentem,
 - d. przygotowanie schematu rozmowy i określenie celów rozmowy,
 - e. przygotowanie do rozmowy na „trudne” tematy,
 - f. inne.
4. Ćwiczenia praktyczne (np. w grupach 3-osobowych):
 - a. symulacja niedosłuchu – ćwiczenia z korkami w uszach,
 - b. symulacja niewyraźnej mowy,
 - c. symulacja rozmowy z pacjentem, który wykazuje trudności z koncentracją uwagi,

człowiek - najlepsza inwestycja

- d. ćwiczenia prawidłowej komunikacji na zadany temat.
5. Podsumowanie: odrębności komunikowania się z pacjentami w podeszłym wieku, analiza umiejętności, które powinna nabyć pielęgniarka POZ.
 6. Dostosowanie planu pielęgnowania do stopnia zaburzeń komunikowania się z pacjentem (np. opracowanie zaleceń dotyczących sposobów podawania leków u pacjenta).

Organizacja zajęć

Zajęcia powinny być prowadzone w sposób interaktywny, z maksymalnym możliwym zaangażowaniem słuchaczy, z wykorzystaniem analizy przypadków klinicznych i ćwiczeń praktycznych.

MODUŁ VI. CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA (COG) (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15-osobowych, czas trwania: 4 godz.)

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki POZ do posługiwania się COG, interpretacji wyników poszczególnych składowych COG oraz planowania opieki nad pacjentem na podstawie COG.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- uzasadnić potrzebę stosowania COG u pacjentów w podeszłym wieku,
- posiadać umiejętność praktycznego posługiwania się skalami i testami wchodzącymi w skład COG,
- interpretować wyniki COG, analizować krytycznie możliwe błędy w interpretacji COG,
- sformułować listę najważniejszych problemów występujących u pacjenta,
- wskazać „słabe” i „mocne” strony pacjenta,
- zidentyfikować pacjentów spełniających kryteria zespołu kruchości,
- planować opiekę nad pacjentem na podstawie COG ze wskazaniem priorytetowych zadań pielęgniarki,
- planować zakres współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad pacjentem.

Treści kształcenia

1. Założenia i cele COG.
2. Schemat COG – omówienie poszczególnych domen COG (stan somatyczny, stan psychiczny, stan funkcjonalny, narządy zmysłów, sprawność fizyczna i chód, stan odżywienia, ryzyko odleżyn, aktywność społeczna).
3. Skale wykorzystywane w COG – omówienie sposobu wykonywania, oceny, punktacji, szczegółowe omówienie sposobu punktacji w sytuacjach niejednoznacznych:
 - a. stan somatyczny:
 - lista chorób przewlekłych, powikłań, różnicowanie stanów przewlekłych od stanów nagłych – przykłady kliniczne (np.

człowiek - najlepsza inwestycja

- ostre niedokrwienie kończyny u chorego z miażdżycą tętnic kończyn dolnych, przewlekłe owrzodzenie żyłne, powikłania cukrzycy itp.),
- istotne dolegliwości, w tym ból: ocena nasilenia bólu – Skala wzrokowo-analogowa (VAS),
 - stabilność – niestabilność stanu,
- b. stan psychiczny:
- ocena funkcji poznawczych – Krótka Ocena Stanu Umysłowego (Mini - Mental State Examination, MMSE wg Folsteina i wsp.),
 - ocena objawów depresyjnych – Geriatryczna Skala Oceny Depresji (Geriatric Depression Scale, GDS wg Yesavage'a), wersja skrócona 15-punktowa,
 - ocena stanu świadomości (zmienność stanu w czasie, uwaga, orientacja, pobudzenie lub spowolnienie psychoruchowe),
- c. stan funkcjonalny:
- Skala Podstawowych Czynności Życia Codziennego (Activities of Daily Living, ADL, wg Katza) – różne sposoby punktacji z podziałem dwustopniowym (wykonuje samodzielnie, nie wykonuje samodzielnie) i z podziałem trójstopniowym (wykonuje samodzielnie, wykonuje z pomocą, nie wykonuje),
 - Skala Złożonych Czynności Życia Codziennego (Instrumental Activities of Daily Living, IADL, wg Lawtona) - różne sposoby punktacji z podziałem dwustopniowym (wykonuje samodzielnie, nie wykonuje samodzielnie) i z podziałem trójstopniowym (wykonuje samodzielnie, wykonuje z pomocą, nie wykonuje),
 - Skala Barthel,
- d. narządy zmysłów:
- orientacyjna ocena sprawności wzroku (widzenie do dali, do bliży, okulary),
 - orientacyjna ocena sprawności narządu słuchu (próba szeptu, ocena funkcjonalności słuchu, aparat słuchowy),
- e. sprawność fizyczna i chód:
- Test „Wstań i idź” z pomiarem czasu wykonania,
 - Test Tinetti – wersja pełna i wersja skrócona,
 - ocena trybu życia (chodzący, siedząco-chodzący, siedzący, siedząco-leżący, leżący),
 - ocena ryzyka upadków: ocena indywidualnego profilu czynników ryzyka upadków,
 - sprzęt ortopedyczny i urządzenia pomocnicze – ocena prawidłowości ich wykorzystania przez pacjenta,
- f. stan odżywienia:
- Krótka Skala Oceny Stanu Odżywienia (Mini Nutritional Assessment, MNA), wersja skrócona i wersja pełna,



człowiek - najlepsza inwestycja

- rola pomiarów antropometrycznych w ocenie stanu odżywienia – ograniczenia metod pomiarowych (np. BMI jako wskaźnik mniej miarodajny u osób w zaawansowanym wieku starszym w stosunku do młodszych),
 - ocena połykania – test sprawności połykania i ryzyka zachłyśnięcia się,
 - g. ryzyko odleżyn:
 - Skala Norton,
 - h. aktywność społeczna:
 - wychodzenie z domu,
 - zaangażowanie w działalność społeczną lub edukacyjną (np. wolontariat, uniwersytety trzeciego wieku),
 - korzystanie z form pomocy (np. opieki społecznej),
 - i. zespół kruchości:
 - kryteria rozpoznawania.
4. COG jako zbiorcza ocena z wykorzystaniem wszystkich domen i wykonanych testów.
COG jako podstawa do sformułowania:
- a. listy najważniejszych problemów występujących u pacjenta,
 - b. „słabych” i „mocnych” stron pacjenta,
 - c. priorytetowych zadań pielęgniarstwa w odniesieniu do pacjenta,
 - d. obszarów współpracy z innymi przedstawicielami ochrony zdrowia (współpraca interdyscyplinarna).

Organizacja zajęć

Każdy uczestnik szkolenia powinien otrzymać zestaw skal i testów COG z pisemną instrukcją ich wykonania.

MODUŁ VII. PRAKTYCZNE ASPEKTY AKTYWIZACJI OSÓB W PODESZŁYM WIEKU (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15-osobowych, czas trwania: 4 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie pielęgniarstwa do przemieszczania pacjentów w starszym wieku. Opracowanie we współpracy z fizjoterapeutą praktycznych algorytmów usprawniania pacjentów w starszym wieku z różnymi dysfunkcjami (po złamaniu w obrębie bliższego końca kości udowej, po zabiegach operacyjnych w obrębie jamy brzusznej, po przebytym udarze mózgu).

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- scharakteryzować różne metody przemieszczania pacjentów w podeszłym wieku,
- omówić zasady przemieszczania pacjentów w oparciu o metody i techniki przemieszczania,
- sporządzać plany pielęgnacji z uwzględnieniem postępowania fizjoterapeutycznego opracowanego przez fizjoterapeutę dla pacjentów po zabiegach operacyjnych, z niedowładami oraz unieruchomionych.



człowiek - najlepsza inwestycja

Treści nauczania

1. Sposoby przemieszczania pacjentów w podeszłym wieku w oparciu o różne metody i techniki przemieszczania.
2. Plany pielęgnacji z uwzględnieniem postępowania fizjoterapeutycznego opracowanego przez fizjoterapeutę, dla pacjentów po zabiegach operacyjnych, z niedowładami oraz unieruchomionych z powodu ciężkiego stanu somatycznego.

MODUŁ VIII. ASPEKTY PRAWNE I ETYCZNE W OPIECE NAD OSOBAMI STARSZYMI (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15-osobowych, czas trwania: 2 godziny)

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki POZ do rozpoznawania potrzeb osoby starszej w zakresie funkcjonowania rodzinnego i społecznego oraz planowania opieki w tym zakresie. Zapoznanie pielęgniarki POZ z zasadami budowania systemu wsparcia w oparciu o obowiązujące normy prawne z wykorzystaniem współpracy interdyscyplinarnej. Przygotowanie pielęgniarki POZ do bycia rzecznikiem pacjenta w środowisku rodzinnym.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- ocenić sytuację zdrowotną i życiową osoby starszej w aspekcie jej bezpieczeństwa oraz poszanowania autonomii i godności,
- stosować narzędzia mające zastosowanie w ocenie stanu emocjonalnego osoby starszej oraz diagnozowaniu depresji,
- ocenić wydolność opiekuńczą rodziny, czynniki socjalno-bytowe, wzajemne relacje i więzi emocjonalne oraz wsparcie ze strony domowników,
- rozpoznać potrzeby osoby starszej w zakresie niezbędnego wsparcia i świadczeń ze strony rodziny, opiekunów lub opieki społecznej,
- współpracować z pracownikami opieki społecznej, przedstawicielami środowiska lokalnego oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie budowania systemu wsparcia dla swoich podopiecznych,
- korzystać z obowiązującego prawa w zakresie ochrony interesów osób starszych,
- stosować psychoterapię elementarną w odniesieniu do podopiecznych oraz ich najbliższych.

Treści kształcenia

1. Człowiek starszy w społeczeństwie i systemie opieki zdrowotnej:
 - a. zjawisko ageizmu,
 - b. samotność osoby starszej: negatywne aspekty samotności, pomoc i wsparcie dla osób osamotnionych,
 - c. zagrożenie autonomii osoby starszej w procesie leczenia i opieki,
 - d. prawa cywilne i ich ograniczenia (pełnomocnictwo, ubezwłasnowolnienie).

człowiek - najlepsza inwestycja

2. Nadużycia i zaniedbania wobec osób starszych:
 - a. formy krzywdzenia ludzi starszych: krzywdzenie fizyczne, psychiczne, emocjonalne, wykorzystanie finansowe, zaniedbanie,
 - b. czynniki ryzyka: ze strony środowiska i osoby starszej,
 - c. kryteria rozpoznawania,
 - d. działania pielęgniarские:
 - uruchomienie działań gwarantujących zapewnienie podstawowych potrzeb fizjologicznych,
 - zapewnienie poczucia bezpieczeństwa,
 - zastosowanie psychoterapii elementarnej – wsparcie, komunikacja, obniżanie niepokoju, włączenie innych członków zespołu,
 - pomoc psychologiczna,
 - analiza sytuacji rodzinnej osoby zaniegdywanej i plan działań we współpracy z opieką społeczną,
 - oddziaływanie na środowisko.
3. System wsparcia osób starszych:
 - a. świadczenia dostępne w ramach opieki społecznej: świadczenia pieniężne, materialne, opiekuńcze, instytucjonalne formy pomocy (ośrodki dzienne, świetlice, kluby, DPS), działalność instytucji pozarządowych,
 - b. zaopatrzenie w środki pomocnicze: ortopedyczne i medyczne - zasady refundacji,
 - c. adaptacja mieszkania do nowych warunków związanych z chorobą,
 - d. systemy wsparcia, w tym wsparcie opiekunów.

MODUŁ IX. PREZENTACJA PRZYPADKÓW (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15-osobowych, czas trwania: 4 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki POZ do analizy przypadków klinicznych uwzględniających złożoność problemów występujących u pacjenta geriatrycznego. Wykorzystanie przez pielęgniarkę POZ nabytej wiedzy teoretycznej i praktycznej w analizie przypadków klinicznych.

Umiejętności wynikowe:

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- zdefiniować problemy występujące u pacjenta,
- różnicować stany przewlekłe i ostre np. różnicowanie otępienia z zaburzeniami świadomości w przebiegu chorób somatycznych,
- dokonać analizy leczenia farmakologicznego stosowanego przez pacjenta i ocenić ryzyko działań niepożądanych leków,
- porozumiewać się z innymi członkami zespołu terapeutycznego i rodziną pacjenta posługując się precyzyjnym opisem objawów występujących u pacjenta.



Treści kształcenia

1. Prezentacja przypadków klinicznych obrazujących złożoność problemów w geriatrici z uwzględnieniem następujących problemów: wielochorobowość, polipragmazja, obraz kliniczny chorób przewlekłych i stanów ostrych w podeszłym wieku, współistnienie objawów somatycznych i psychicznych, błędy w leczeniu i pielęgnowaniu osób starszych, rola edukacji pacjenta.
2. Prezentacja czterech przypadków klinicznych wg schematu:
 - a. Przypadek A:
 - opis przypadku: badanie podmiotowe, badanie przedmiotowe, badania dodatkowe, wybrane elementy COG,
 - zagadnienia do omówienia i pytania.
 - b. Przypadki B, C i D wg powyższego schematu.
3. Proponowane zagadnienia kliniczne do wykorzystania w konstruowaniu przypadków:
 - a. Przypadek A:
 - Opis przypadku: 80-letni mężczyzna z przewlekłymi chorobami układu krążenia: nadciśnieniem tętniczym, chorobą niedokrwienną serca, hiperlipidemią, po przebytych zawałach serca i angioplastyce tętnic wieńcowych, z łagodnym rozrostem prostaty, przyjmujący przewlekłe 7 leków; od kilku dni występują objawy ostrego zakażenia górnych dróg oddechowych: katar, kaszel, stany podgorączkowe; pacjent przyjmuje leki „przeciw przeziębieniu” zakupione bez recepty. W badaniu przedmiotowym stwierdza się: ciśnienie tętnicze 220/120 mmHg, zaburzenia orientacji w czasie i miejscu, okresową senność na przemian z pobudzeniem, wypowiedzanie nielogicznych treści. Nie ma wyników badań dodatkowych. COG – od czasu wystąpienia objawów przeziębienia samodzielność pacjenta w codziennych czynnościach uległa znacznemu pogorszeniu, pacjent większość czasu spędza w łóżku, konieczna pomoc w podstawowych czynnościach życia codziennego.
 - Zagadnienia do omówienia:
 - różnicowanie przyczyny nagłego pogorszenia stanu ogólnego chorego: zakażenie górnych dróg oddechowych; zapalenie płuc; zaburzenia krążenia mózgowego; udar mózgu,
 - rozpoznanie zaburzeń świadomości, ocena funkcjonowania poznawczego pacjenta przed zachorowaniem (wywiad z rodziną pacjenta),
 - wpływ leków „przeciwprzeziębieniowych” dostępnych bez recepty na ciśnienie tętnicze (składniki leku „obkurczające” naczynia) oraz stan świadomości (np. pochodne pseudoefedryny),
 - podejrzenie zaburzeń wodno-elektrolitowych: odwodnienia,
 - ryzyko zatrzymania moczu u pacjenta dotychczas sprawnego, u którego doszło do nagłego pogorszenia stanu ogólnego,

człowiek - najlepsza inwestycja

- decyzja o dalszej pilnej diagnostyce, ewentualnej hospitalizacji chorego.

b. Przypadek B:

– Opis przypadku: 72-letnia kobieta z utrwalonym migotaniem przedsionków i stabilną chorobą niedokrwinną serca, stosująca od dwóch lat przewlekle leczenie przeciwkrzepliwie acenocumarolem (INR kontrolowany co 4 tygodnie, ostatnio INR = 2,0) zgłosiła się do poradni ortopedycznej z powodu silnych bólów zlokalizowanych w okolicy łądźwiowej z promieniowaniem do lewej kończyny dolnej. Konsultujący ortopeda w badaniu przedmiotowym stwierdził objawy typowe dla rwy kulszowej, w badaniu radiologicznym kręgosłupa łądźwiowego uwidoczono zaawansowane zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa łądźwiowego, ortopeda zalecił niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ) oraz rehabilitację w okresie po ustąpieniu ostrych objawów. Po 3 dniach od rozpoczęcia leczenia NLPZ pacjentka zauważyła różowe zabarwienie moczu oraz okresowe krwawienie z dziąseł podczas mycia zębów i jedzenia. Po 7 dniach pacjentka zgłosiła się do lekarza POZ. Wykonano kontrolne badanie INR = 15. COG – pacjentka sprawna w zakresie podstawowych i złożonych funkcji życia codziennego, funkcje poznawcze prawidłowe.

– Zagadnienia do omówienia:

- nieprawidłowy wynik INR, wydłużenie czasu protrombinowego spowodowane interakcją acenokumarolu i NLPZ,
- rola edukacji pacjenta – pacjent leczony lekami przeciwkrzepliwymi powinien informować każdego lekarza konsultującego o wszystkich przyjmowanych lekach oraz znać objawy przedawkowania acenokumarolu,
- rola pielęgniarki w rozpoznawaniu działań niepożądanych leków i w edukacji pacjenta,
- analiza możliwych do wyeliminowania przyczyn zaostrzenia zespołu bólowego kręgosłupa łądźwiowo-krzyżowego – edukacja pacjenta, współpraca z fizjoterapeutą.

c. Przypadek C

– Opis przypadku: 85-letni mężczyzna z rozpoznaniem od 2 lat zespołem otępiennym o etiologii naczyniowej, depresją, zaburzeniami równowagi będącymi przyczyną upadków, z rozpoznaną od 10 lat kamicią nerkową, łagodnym rozrostem prostaty i nietrzymaniem moczu, zgłasza od 2 dni narastające bóle brzucha i ogólne złe samopoczucie; zaobserwowano pogorszenie apetytu, przyjmowanie mniejszej ilości płynów, pogorszenie stanu psychicznego. Rodzina pacjenta zauważyła, że od ponad doby pacjent nie korzystał z toalety i prawdopodobnie nie oddawał moczu. W badaniu przedmiotowym stwierdza się bolesność uciskową brzucha i wyczuwalny guz w podbrzuszu sięgający do pępka. Nie ma wyników badań dodatkowych. COG: pacjent od 2 lat wymaga

człowiek - najlepsza inwestycja

częściowej pomocy w podstawowych czynnościach życia codziennego, całkowicie niesamodzielny w złożonych czynnościach życia codziennego.

– Zagadnienia do omówienia:

- różnicowanie przyczyny bólów brzucha, zatrzymanie moczu jako możliwa przyczyna bólów brzucha,
- trudności w zgłoszeniu zatrzymania moczu u pacjenta z zaburzeniami funkcji poznawczych,
- analiza przyczyny braku wydalania moczu: przednerkowa, nerkowa i pozanerkowa niewydolność nerek. Zakażenie układu moczowego jako istotna przyczyna zaburzeń oddawania moczu. Przesączanie kłębuszkowe (eGFR) w ocenie czynności nerek u pacjenta w podeszłym wieku,
- postępowanie w zatrzymaniu moczu: zasada stopniowego, powolnego opróżniania pęcherza moczowego; cewnikowanie pęcherza moczowego i pielęgnacja cewnika,
- długofalowe postępowanie z pacjentem: zasady kontroli bilansu płynów u pacjenta z przebyłym zatrzymaniem moczu po usunięciu cewnika; zasady postępowania z pacjentem z cewnikiem moczowym na stałe,
- ocena ryzyka upadków i szczegółowe planowanie postępowania pielęgniarstwa u pacjenta ze zwiększonym ryzykiem upadków i zaburzeniami funkcji poznawczych,
- trudności w pielęgnowaniu pacjentów z otępieniem i depresją. Współpraca interdyscyplinarna; edukacja opiekunów.

d. Przypadek D

– Opis przypadku: 90-letnia kobieta po przebytych przed 2 miesiącami złamaniu przezkątarszym lewej kości udowej leczonym operacyjnie zespoleniem śródspikowym przebywa w domu pod opieką córki. Od około tygodnia córka pacjentki zauważyła, że pacjentka kilka razy dziennie oddaje niewielkie ilości płynnego stolca, „zanieczyszcza się”, czemu towarzyszy niekontrolowane oddawanie moczu; dotychczas nie występowało nietrzymanie stolca ani moczu. W badaniu przedmiotowym stwierdza się: niewielkiego stopnia wzdęcie brzucha i bolesność uciskową w lewym dole biodrowym, per rectum: zaleganie dużych ilości twardych mas kałowych w odbytnicy. Badania dodatkowe: USG jamy brzusznej – bez widocznych nieprawidłowości, ale ocena utrudniona z powodu dużej ilości gazów w jelitach. COG: pacjentka przemieszcza się z trudnością za pomocą balkonika – podpórki dwukołowej.

– Zagadnienia do omówienia:

- nietrzymanie stolca jako objaw kałowego zatkania odbytnicy,

człowiek - najlepsza inwestycja

- współlistnienie zaburzeń końcowego odcinka przewodu pokarmowego i układu moczowego ze względu na sąsiedztwo anatomiczne,
- postępowanie w kałowym zatkaniu odbytnicy, w tym postępowanie doraźne: zasady ręcznego wydobycia stolca, enema oraz postępowanie długofalowe: zasady diety, monitorowanie częstości wypróżnień stolca,
- inne przyczyny zaburzeń wydalania stolca: rak jelita grubego, choroba uchyłkowa jelita grubego,
- zasady usprawniania u pacjentów po przebyłym złamaniu bliższego końca kości udowej; różnice w usprawnianiu pacjentów po złamaniu przezkrętarzowym kości udowej i złamaniu szyjki kości udowej; różnice w usprawnianiu zależne od zastosowanego sposobu leczenia złamania bliższego końca kości udowej (zspolenie operacyjne, protezoplastyka, leczenie nieoperacyjne),
- zasady profilaktyki przeciwzakrzepowej po złamaniu bliższego końca kości udowej,
- obszary współpracy pielęgniarki, lekarza i fizjoterapeuty w odniesieniu do pacjenta po przebyłym złamaniu bliższego końca kości udowej.

MODUŁ X. INSTRUKTAŻE, DYSKUSJA (zajęcia warsztatowo-seminaryjne dla grup 15 - osobowych, czas trwania: 2 godziny)

Cele kształcenia

Wyposażenie uczestników kursu w dodatkowe materiały edukacyjne ilustrujące szczegółowe metody postępowania z pacjentami w podeszłym wieku i algorytmy postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- wymienić i opisać algorytmy postępowania w wybranych sytuacjach klinicznych u osób w podeszłym wieku,
- zastosować w praktyce zasady postępowania z pacjentami w podeszłym wieku w określonych stanach klinicznych,
- wykorzystać algorytmy postępowania w edukacji pacjentów i ich rodzin.

Treści kształcenia

1. Instruktaże, algorytmy postępowania w zakresie następujących tematów:
 - a. postępowanie w zatrzymaniu moczu,
 - b. opieka nad pacjentem z cewnikiem w pęcherzu moczowym,
 - c. podawanie leków wziewnych,

człowiek - najlepsza inwestycja

- d. higiena stóp,
- e. zasady oznaczania glikemii u chorych na cukrzycę.

MODUŁ XI. WYKORZYSTANIE COG W PRACY PIEŁĘGNIARKI Z PACJENTAMI W PODESZŁYM WIEKU (ćwiczenia dla grup 5-osobowych, czas trwania 2 godziny)

Cele kształcenia

Przygotowanie pielęgniarstwa POZ do praktycznego posługiwania się COG. Sprawdzenie umiejętności nabytych podczas zajęć warsztatowo-seminaryjnych nt. COG.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarstwo POZ powinna:

- wykonać wszystkie elementy COG,
- analizować różnice w interpretacji COG dokonanej przez innych członków grupy ćwiczeniowej,
- planować opiekę pielęgniarstwa z uwzględnieniem wyniku COG,
- planować zakres współpracy interdyscyplinarnej.

Treści kształcenia i organizacja zajęć

1. Wykonanie COG. Uczestnicy kursu mają za zadanie samodzielnie wykonać całościową ocenę geriatryczną z wykorzystaniem metod i skal omówionych na zajęciach seminaryjnych. Pięciosobowa grupa uczestników kursu bada jednego pacjenta – uprzednio wybranego i odpowiednio przygotowanego przez realizatora kursu. Uczestnicy kursu dzielą między siebie wykonanie poszczególnych elementów COG.
2. Interpretacja wyniku COG. Pięciosobowa grupa uczestników przygotowuje pisemną interpretację wyniku COG z uwzględnieniem napotkanych trudności w wykonaniu i interpretacji poszczególnych testów COG oraz sformułuje główne problemy pacjenta oraz jego „mocne” i „słabe” strony.
3. Pięciosobowa grupa uczestników sformułuje pisemny plan pielęgnowania na podstawie COG z uwzględnieniem współpracy interdyscyplinarnej z innymi przedstawicielami ochrony zdrowia, instytucjami opieki społecznej itp.
4. Zaliczenie ćwiczeń polega na omówieniu wyniku COG z osobą prowadzącą zajęcia, ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień, jak: różnice w ocenie dokonanej przez poszczególnych uczestników, wątpliwości dotyczące interpretacji wyniku COG i planu pielęgnowania oraz współpraca z innymi specjalistami.
5. Każdy z uczestników ćwiczeń otrzyma zadanie „domowe” uwzględniające:
 - a. wykonanie COG u wybranego pacjenta w zakresie własnej praktyki pielęgniarstwa;

człowiek - najlepsza inwestycja

- b. przygotowanie pisemnego raportu COG u wybranego pacjenta wraz z interpretacją wyniku, ustaleniem planu pielęgnowania i współpracy interdyscyplinarnej.

UWAGA ! Wykonanie powyższego zadania praktycznego (punkt 5) będzie podstawą do zaliczenia praktycznej części kursu.

MODUŁ XII. OMAWIANIE INDYWIDUALNYCH RAPORTÓW PRZYGOTOWANYCH PRZEZ UCZESTNIKÓW KURSU Z WYKORZYSTANIEM COG I PLANU PIELĘGNOWANIA (ćwiczenia dla grup 5-osobowych, czas trwania 2 godziny)

Cele kształcenia

Sprawdzenie praktycznych umiejętności w zakresie COG nabytych przez uczestników kursu oraz umiejętności planowania opieki nad pacjentem w starszym wieku i współpracy interdyscyplinarnej.

Umiejętności wynikowe

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka POZ powinna:

- zdefiniować stan zdrowia i sprawności pacjenta z wykorzystaniem COG,
- omówić wyniki poszczególnych elementów COG u danego pacjenta, podać ich interpretację oraz uzasadnić interpretację,
- przedstawić trudności w wykonaniu COG u danego pacjenta,
- zaproponować plan postępowania pielęgniarskiego wobec pacjenta,
- omówić szczegółowo elementy planowanej edukacji pacjenta,
- zaplanować i uzasadnić wybór współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad wybranym pacjentem.

Treści kształcenia i organizacja zajęć

1. Ustna prezentacja przez uczestników kursu indywidualnych raportów COG, wykonanych w ramach „zadania domowego” u pacjentów z własnej praktyki POZ wraz z interpretacją wyniku, ustaleniem planu pielęgnowania i współpracy interdyscyplinarnej.
2. Dyskusja uczestników kursu w grupach pięcioosobowych nad indywidualnymi raportami – pytania i odpowiedzi dotyczące interpretacji wyników i planów postępowania.
3. Ocena kompletności pisemnych indywidualnych raportów COG przez osobę odpowiedzialną za realizację kursu z zastosowaniem punktowej skali oceny, opracowanej na podstawie treści nauczania COG w ramach kursu (Tabela 2 i 3).

człowiek - najlepsza inwestycja

Tabela 2. Ocena wykonania poszczególnych elementów COG

| Domena | Metoda COG | Wykonano (właściwie zaznacz znakiem „X”) | | Punktacja TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt |
|-----------------------------|-------------------------------------|--|-----|---|
| | | TAK | NIE | |
| Stan somatyczny | Lista chorób przewlekłych | | | |
| | Ból – Skala VAS | | | |
| | Ocena stabilności stanu | | | |
| Stan psychiczny | MMSE | | | |
| | GDS | | | |
| | Ocena stanu świadomości | | | |
| Stan funkcjonalny | ADL | | | |
| | IADL | | | |
| | Skala Barthel | | | |
| Narządy zmysłów | Wzrok | | | |
| | Słuch | | | |
| Sprawność fizyczna i chód | Test „Wstań i idź” lub Test Tinetti | | | |
| | Ocena trybu życia | | | |
| | Ocena ryzyka upadków | | | |
| | Ocena sprzętu ortopedycznego | | | |
| Stan odżywienia | MNA | | | |
| | Pomiary antropometryczne | | | |
| | Ocena polykania | | | |
| Ryzyko odleżyn | Skala Norton | | | |
| Aktywność społeczna | Wychodzenie z domu | | | |
| | Zaangażowanie społeczne | | | |
| | Korzystanie z pomocy | | | |
| Zespół kruchości | Czy oceniono kryteria? | | | |
| ŁĄCZNA PUNKTACJA | | | | |

Objaśnienie: za każdy wykonany element COG przyznaje się jeden punkt. W przypadku niewykonania elementu COG z powodu obiektywnych przeszkód wynikających np. ze stanu zdrowia pacjenta można dany punkt uznać za zaliczony (przyznać 1 punkt), jeśli uczestnik kursu zawarł w swoim raporcie uzasadnienie niewykonania danego punktu COG.

człowiek - najlepsza inwestycja

Tabela 3. Zbioreza ocena COG

| Podsumowanie COG | Wykonano (właściwe zaznacz znakiem „X”) | | Punkcja (0-5 pkt.) |
|--|---|-----|--------------------|
| | TAK | NIE | |
| Lista najważniejszych problemów występujących u pacjenta | | | |
| Wskazanie „słabych” i „mocnych” stron pacjenta | | | |
| Lista priorytetowych zadań pielęgniarki | | | |
| Propozycja współpracy interdyscyplinarnej | | | |
| ŁĄCZNA PUNKTACJA | | | |

Objaśnienie: za każdy z czterech elementów podsumowania COG można przyznać od 0 do 5 punktów, zależnie od wartości merytorycznej, kompletności tez i sposobu uzasadnienia i prezentacji.

Następnie należy zsumować punktację z Tabeli 2 i Tabeli 3.

Łączna liczba punktów uzyskanych w Tabeli 2 i Tabeli 3: punktów.

Maksymalna punktacja w Tabeli 2 = 23 pkt, w Tabeli 3 = 20 pkt, maksymalna łączna punktacja = 43 pkt.

Zaliczenie części praktycznej kursu, jeśli liczba uzyskanych punktów > 70%, czyli wynosi 30 punktów lub więcej.

człowiek - najlepsza inwestycja

Piśmiennictwo podstawowe

1. Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R. Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstwa specjalistycznego. Borgis, Warszawa, 2006.
2. Galus K. (red.). Geriatric – wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2007.
3. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.) Geriatric z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk, 2006.
4. Kawczyńska-Butrym Z. Wyzwania rodziny: zdrowie, choroba, niepełnosprawność, starość. Makmed, Lublin, 2008.
5. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M. Choroby wieku podeszłego. PZWL, Warszawa, 2009.
6. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.). Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. PZWL, Warszawa, 2009.
7. Kózka M., Płaszewska-Żywko L. (red.): Diagnozy i interwencje pielęgniarские. PZWL, Warszawa, 2010.
8. Sygit M. Zdrowie Publiczne. Oficyna Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2010.
9. Wieczorowska-Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M. Fizjoterapia w geriatric. PZWL, Warszawa, 2010.
10. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.). Geriatric i Pielęgniarstwo geriatriczne. PZWL, Warszawa, 2008.

Piśmiennictwo uzupełniające

1. Ackley B. J., Ladwig G. B. Podręcznik diagnoz pielęgniarских. GC Media House, Warszawa, 2011.
2. Bzdęga J., Gębska-Kuczerowska A. Epidemiologia w zdrowiu publicznym. PZWL, Warszawa, 2010.
3. Czupryna A., Poźdzoń S., Ryś A., Włodarczyk W. C. Zdrowie publiczne. Vesalius, Kraków, 2001.

człowiek - najlepsza inwestycja

4. Diagnostyka i leczenie otępień. Rekomendacje zespołu ekspertów Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego. Medisfera, Otwock, 2012.
5. Kawczyńska-Butrym Z. Rodzina – zdrowie – choroba. Koncepcje i praktyka pielęgniarstwa rodzinnego. Czelej, Lublin, 2001.
6. Kędziora–Kornatowska K, Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. PZWL, Warszawa, 2010.
7. Kilańska D. Pielęgniarstwo w podstawowej opiece zdrowotnej. Makmed, Lublin, 2008.
8. Leszek J. (red.). Choroby otępienne. Teoria i praktyka. Continuo, Wrocław, 2011.
9. Parnowski T. Choroba Alzheimerera. PZWL, Warszawa, 2010.
10. Rosenthal T. Naughton B, Williams M. (red.). Geriatria. Czelej, Lublin, 2009.
11. Sobów T. Praktyczna psychogeriatrya. Rozpoznawanie i postępowanie w zaburzeniach psychicznych u chorych w wieku podeszłym. Continuo, Wrocław, 2010.

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. *Kodeks Cywilny* (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. z 2012 r. poz. 159 i poz. 742).
3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.).
4. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. *o działalności leczniczej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 217).
5. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375, z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).
7. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 182).
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. *w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych* (Dz. U. poz. 731).