

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM KSZTAŁCENIA KURSU SPECJALISTYCZNEGO

**KOMPLEKSOWA PIEŁĘGNIARSKA OPIEKA NAD PACJENTEM
Z NAJCZĘSTSZYMI SCHORZENIAMI WIEKU PODESZŁEGO**

PROGRAM PRZEZNACZONY DLA PIEŁĘGNIAREK

opracowany w ramach projektu systemowego pn.: „Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgniarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa” – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego”

Warszawa, dn. 13. 09. 2013

**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Z upoważnienia
**MINISTRA ZDROWIA
PODSEKREТАRZ STANU**

Aleksander Sopiński

WARSZAWA 2013

DYREKTOR
Centrum Kształcenia Podypłomowego
Pielęgniarek i Położnych

akceptuję *[Signature]* 09.09.2013
Barbara Kuch - Doniec

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPŁOMOWEGO
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**PROGRAM PRZYGOTOWANY W CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY¹ W SKŁADZIE:**

- 1) **dr n. med. Bernadeta Cegła** -- Adiunkt w Zakładzie Pielęgniarstwa Internistycznego Katedra Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydział Nauk o Zdrowiu CM im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.
- 2) **dr n. med. Hanna Kachaniuk** - Kierownik Pracowni Pielęgniarstwa Środowiskowego Wydziału Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie.
- 3) **dr n. o zdr. Magdalena Strugała** - Asystent Pracowni Pielęgniarstwa Społecznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Poznaniu.
- 4) **lek. med. Renata Czekaj** - lekarz neurolog, Szpital Specjalistyczny im. Stefana Żeromskiego w Krakowie.
- 5) **dr n. med. Jacek Pruszyński** - lekarz neurolog, geriatra - Zakład Geriatrii i Gerontologii Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

RECENZENCI PROGRAMU DOKONALI:

dr hab. n. hum. Maria Kózka - Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa

prof. dr hab. Tomasz Grodzicki - Konsultant Krajowy w dziedzinie geriatrici

PROGRAM OPRACOWANY W POROZUMIENIU Z NACZELNĄ RADĄ PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM ZOSTAŁ ZATWIERDZONY PRZEZ MINISTRA ZDROWIA W DNIU 13.09.2013r.

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr CKPPiP-PPG/03/2013 z dnia 14 maja 2013r. w sprawie powołania Zespołu do Spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek

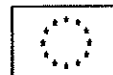


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarke i położnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039 z późn.zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Program kształcenia kursu specjalistycznego *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* został opracowany w ramach projektu systemowego pn.: „Rozwój kwalifikacji i umiejętności kadry pielęgnarskiej w kontekście zmian epidemiologicznych będących następstwem starzejącego się społeczeństwa” – współfinansowanego przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Działania 2.3 Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawa jakości funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, Podziałania 2.3.2 Doskonalenie zawodowe kadr medycznych.

Program może być podstawą kształcenia prowadzonego wyłącznie w ramach w/w projektu przez uprawnione podmioty (organizatorów kształcenia podyplomowego). Projekt zakłada przeszkolenie na obszarze całego kraju w latach 2013-2015, 4800 pielęgniarek/pielęgniarczy posiadających prawo wykonywania zawodu i aktualnie zatrudnionych w zawodzie na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki² do sprawowania kompleksowej opieki nad osobą starszą z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego oraz wspierania i edukowania jej rodziny/opiekunów.

Czas kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kształcenia kursu specjalistycznego *Kompleksowa pielęgnarska opieka nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego* wynosi 200 godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – 110 godzin dydaktycznych, w tym 24 godzin zajęć warsztatowych/ćwiczeniowych, zajęcia praktyczne – 90 godzin dydaktycznych.

Określona, w planie kształcenia, liczba godzin poszczególnych modułów, odnosi się do realizacji programu w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym.

Z uwagi jednak na lokalne preferencje i potrzeby, organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu i wykładowcami ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych (wykładów)

² Ilekcć w programie jest mowa o pielęgniarsce, naleć przez to rozumieć równieć pielęgniarsza



w wymiarze nie większym niż 20%. Oznacza to, że 80% czasu przeznaczonego na realizację poszczególnych modułów nie podlega zmianie. Wskazane 20% może być wykorzystane na przesunięcia pomiędzy poszczególnymi modułami lub może zostać przeznaczone na realizację zadań w ramach samokształcenia.

Sposób organizacji

Za organizację i przebieg kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kursu organizator powinien:

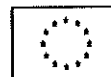
1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację kursu,
 - zasady i sposób naboru do udziału w kursie,
 - prawa i obowiązki uczestników kursu,
 - zakres obowiązków wykładowców i innych osób prowadzących nauczanie teoretyczne i szkolenie praktyczne,
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w obowiązujących przepisach prawnych z tego zakresu powinno należeć w szczególności:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej,
 - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji szkolenia,
 - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć,
 - pomaganie w rozwiązywaniu problemów,
 - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu,
 - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Zapewnić przeprowadzenie postępowania kwalifikacyjnego.
 4. Powołać kadrę dydaktyczną posiadającą kwalifikacje określone w programie kursu.
 5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów zajęć praktycznych/stażowych, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne.

Do zadań opiekuna zajęć praktycznych/stażowych należy:

- instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jego personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.),
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.),
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną dostosowaną do liczby uczestników kursu, wyposażoną w niezbędne środki dydaktyczne.
 7. Zapewnić, w odniesieniu do poszczególnych modułów, środki dydaktyczne oraz formy zajęć ze szczególnym uwzględnieniem form aktywizujących.
 8. Wskazać literaturę do poszczególnych modułów uwzględniając kryterium aktualności i adekwatności doboru do treści nauczania.



9. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem kształcenia, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności będących przedmiotem zajęć praktycznych/stażowych.
10. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące - rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego. Warunki zaliczania ustala wykładowca/opiekun szkolenia praktycznego, w porozumieniu z kierownikiem kursu specjalistycznego.
2. Końcowe - egzamin teoretyczny złożony przed komisją egzaminacyjną powołaną przez organizatora kształcenia podyplomowego.
 - egzamin teoretyczny w formie pisemnej – test wiedzy składający się z 30 pytań jednokrotnego wyboru.

Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji programu kształcenia kursu specjalistycznego **Kompleksowa opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z najczęstszymi schorzeniami wieku podeszłego** pielęgniarka powinna:

- 1) postawić diagnozę pielęgniarstwa, zaplanować i zorganizować opiekę nad osobą w wieku starszym,
- 2) przedstawić system wsparcia dla osoby w wieku starszym oraz dla jej rodziny/opiekunów,
- 3) stosować różne formy opieki geriatrycznej mającej na celu utrzymanie samodzielności osób w wieku starszym,
- 4) dobierać techniki pracy z osobą w wieku starszym uwzględniając fizjologię procesu starzenia,
- 5) przeprowadzić pomiar stanu zdrowia i ocenę funkcjonowania osoby starszej w środowisku z wykorzystaniem określonych narzędzi,
- 6) komunikować się z osobą starszą uwzględniając jej możliwości sensoryczne i poznawcze,
- 7) wspierać osobę starszą w korzystaniu ze sprzętu kompensującego deficyty sensoryczne,
- 8) edukować osobę starszą, jej rodzinę w zakresie wdrażania zasad żywienia dostosowanych do procesu starzenia się organizmu,
- 9) wspierać osobę w wieku podeszłym w podejmowaniu i kontynuowaniu działań rehabilitacyjnych,
- 10) rozpoznawać i rozwiązywać problemy pielęgnacyjne u osób starszych z najczęstszymi schorzeniami i problemami wieku podeszłego,
- 11) świadczyć specjalistyczną opiekę nad osobą starszą z zaawansowaną, nieuleczalną chorobą,
- 12) współpracować z lekarzem, rehabilitantem, pracownikiem socjalnym, opiekunem medycznym i innymi profesjonalistami w zapewnieniu profesjonalnej i całościowej opieki nad osobami starszymi,
- 13) przygotować rodzinę do zapewnienia opieki nad osobą starszą w warunkach domowych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

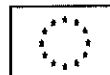


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 14) wspierać osobę starszą i jej rodzinę/opiekunów podczas nieuleczalnej choroby,
- 15) wspierać rodzinę/opiekunów osoby starszej w okresie żałoby.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

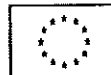


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



PLAN KSZTAŁCENIA

Lp.	Moduł	Teoria (liczba godzin)		Staż		Łączna liczba godzin
		Wykłady/ seminaria	Warsztaty/ Ćwiczenia	Placówka	Liczba godzin	
I	Organizacja opieki geriatrycznej w Polsce	6		Zakład Opiekuńczo-Lecniczy Oddział neurologiczny Oddział geriatryczny/ internistyczny	30 30 30	
II	Fizjologia procesu starzenia	4				
III	Całościowa Ocena Geriatryczna	4	14			
IV	Komunikowanie interpersonalne z osobą starszą, jej rodziną/opiekunem oraz z zespołem terapeutycznym	3	5			
V	Odżywianie osób w podeszłym wieku	4				
VI	Wybrane Wielkie Zespoły Geriatryczne	10				
VII	Podstawy kliniczne i opieka pielęgniarska w najczęściej występujących chorobach metabolicznych wieku podeszłego	8				
VIII	Podstawy kliniczne i opieka pielęgniarska w najczęściej występujących przewlekłych chorobach układu krążenia i układu oddechowego u osób w podeszłym wieku	12				
IX	Podstawy kliniczne i opieka pielęgniarska w najczęściej	10				

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

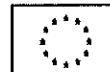


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



	występujących chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego u osób w podeszłym wieku					
X	Podstawy kliniczne i opieka pielęgniarstwa w wybranych zaburzeniach psychicznych wieku podeszłego	4				
XI	Opieka nad pacjentem w wieku podeszłym leczonym chirurgicznie	6	2			
XII	Podstawy opieki paliatywnej nad osobą w wieku podeszłym	4				
XIII	Podstawy kliniczne i opieka pielęgniarstwa w wybranych nieurazowych schorzeniach narządu ruchu występujących w wieku podeszłym	11	3			
Łączna ilość godzin		86	24		90	200

PROGRAM KSZTAŁCENIA

MODUŁ I ORGANIZACJA OPIEKI GERIATRYCZNEJ W POLSCE

Cel modułu

Wyposażenie pielęgniarstwa w niezbędną wiedzę z zakresu podstaw organizacji opieki geriatrycznej ze szczególnym uwzględnieniem planowania opieki pielęgniarstwa nad starszym pacjentem.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarstwo powinno:

- 1) omówić założenia systemu geriatrycznej opieki zdrowotnej,
- 2) przedstawić rodzaje i formy świadczeń społecznych (socjalnych) dla osób starszych,
- 3) scharakteryzować system wsparcia dla pacjenta geriatrycznego i jego opiekuna oraz zasady budowania tego systemu,
- 4) omówić modelowe rozwiązania w opiece geriatrycznej z uwzględnieniem trendów demograficznych i potrzeb pacjentów korzystających z różnych form opieki,
- 5) określić zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarstwa w geriatрии,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

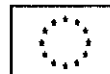


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 6) wyjaśnić zasady planowania opieki pielęgniarstwa z uwzględnieniem jej wyznaczników,
- 7) wskazać rozwiązania i wzory dobrych praktyk w pielęgniarstwie w opiece geriatrycznej,
- 8) wskazać przepisy prawne dotyczące osób w podeszłym wieku oraz standardów świadczenia usług medycznych i socjalnych w specjalności geriatry,
- 9) uzasadnić potrzebę rozwoju form opieki geriatrycznej wspierających samodzielność i autonomię seniora.

Treści nauczania

1. System opieki geriatrycznej – strategia rozwoju; formy opieki zdrowotnej i pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku; zasady funkcjonowania i standardy usług. Wskazania do objęcia pacjenta opieką instytucjonalną/szpitalną; zagrożenia związane z różnymi formami opieki.
2. Zapotrzebowanie na pielęgniarstwo nad ludźmi starszymi – współpraca pomiędzy opieką na poziomie POZ a specjalistyczną w geriatry.
3. System wsparcia dla pacjenta geriatrycznego i jego opiekuna – zasady budowania systemu.
4. Zastosowanie wybranych modeli pielęgnowania w opiece geriatrycznej; wyznaczniki opieki pielęgniarstwa.
5. Starzenie się społeczeństwa a sytuacja demograficzna kraju.
6. Podstawy prawne dotyczące osób w podeszłym wieku; przepisy prawne regulujące funkcjonowanie instytucji opiekuńczych i leczniczych dla osób starszych. Prawa pacjenta; świadoma zgoda na leczenie, rola opiekuna prawnego i faktycznego, etc.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	6 godzin
Formy zajęć	wykład informacyjny, wykład konwersatoryjny, dyskusja
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 15 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	sprzęt audiowizualny, akty prawne, schematy organizacyjne

MODUŁ II FIZJOLOGIA PROCESU STARZENIA

Cel modułu

Poszerzenie wiedzy teoretycznej z zakresu fizjologii procesu starzenia się organizmu człowieka oraz doskonalenie umiejętności doboru technik pracy z seniorem zależnych od etapu i cech jego starzenia się.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić cechy charakterystyczne fizjologicznego procesu starzenia się człowieka,
- 2) wymienić zmiany somatyczne i psychiczne pojawiające się u seniora wraz z jego starzeniem się,
- 3) diagnozować charakterystyczne cechy wynikające z przebiegu procesu starzenia,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

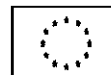


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 4) różnicować zmiany fizjologiczne od zmian patologicznych występujących u osób starszych,
- 5) scharakteryzować techniki pracy z seniorem zależne od występujących u niego odrębności,
- 6) scharakteryzować zasady opóźniania procesu starzenia się organizmu i geroprofilaktyki.

Treści nauczania

1. Cechy charakterystyczne procesu starzenia się człowieka.
2. Zmiany somatyczno-psychiczne związane z procesem starzenia.
3. Wpływ odrębności starzejącego się organizmu na techniki pracy pielęgniarstwa stosowane w pielęgnacji i opiece nad osobą starszą.
4. Podstawowe mechanizmy i zasady opóźniania wpływu procesu starzenia się na organizm, jego sprawność i wydolność.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	4 godziny
Formy zajęć	wykład
Sposób zaliczenia	forma pisemna - test wiedzy składający się z 10 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	sprzęt audiowizualny; symulator cech starości lub film dydaktyczny

MODUŁ III CAŁOŚCIOWA OCENA GERIATRYCZNA

Cel modułu

Poznanie założeń i zasad prowadzenia Całościowej Oceny Geriatrycznej oraz przygotowanie pielęgniarstwa do posługiwania się narzędziami Całościowej Oceny Geriatrycznej (COG) w praktyce zawodowej.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarstwo powinno:

- 1) uzasadnić potrzebę stosowania COG w opiece pielęgniarstwa,
- 2) przedstawić zasady i techniki przeprowadzania COG pacjenta,
- 3) omówić schemat i przebieg COG,
- 4) wskazać narzędzia (testy, skale, kwestionariusze) stosowane w COG,
- 5) omówić zasady przeprowadzania pomiaru stanu zdrowia i ocenę funkcjonowania pacjenta w środowisku,
- 6) interpretować wyniki COG, krytycznie analizować zgromadzone dane,
- 7) rozpoznać zasoby i deficyty w samoopiece,
- 8) określić potrzeby opieki nad pacjentem, wskazać priorytetowe obszary pomocy,
- 9) opracować plan opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z uwzględnieniem współpracy interdyscyplinarnej.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

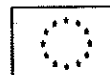


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Treści nauczania

Wykłady:

1. Składowe COG, znaczenie badania w praktyce zawodowej pielęgniarki.
2. Cele, zasady i przebieg COG w aspekcie medycznym i społecznym.
3. Narzędzia wykorzystywane w COG, sposób wykonywania badania oraz dokumentowanie pomiaru.
4. Jakość życia pacjenta, opiekuna a COG.

Ćwiczenia:

- 1) Ocena stanu somatycznego:
 - a) różnicowanie stanów nagłych i przewlekłych,
 - b) rozpoznanie, ocena nasilenia objawów i dolegliwości, ze szczególnym uwzględnieniem bólu,
 - c) zagrożenie powikłaniami w przebiegu chorób wieku geriatrycznego – pomiar ryzyka powikłań (ryzyko odleżyn; test sprawności połykania i ryzyka zachłyśnięcia się itd.),
- 2) Ocena stanu psychicznego
 - a) ocena objawów depresyjnych (Geriatric Depression Scale, GDS Yesavage'a),
 - b) ocena funkcji poznawczych (Mini-Mental State Examination, MMSE Folsteina i wsp., Test zegara);
 - c) ocena stanu świadomości.
- 3) Ocena wydolności czynnościowej:
 - a) sprawność pacjenta w zakresie podstawowych i złożonych czynności codziennego życia (skala ADL Katza, skala IADEL Lawtona, skala Barthela),
 - b) sprawność fizyczna i chód (Test „wstań i idź”, Test Tinetti, ocena trybu życia, ocena ryzyka upadków, ocena prawidłowości korzystania ze sprzętu ortopedycznego).
- 4) Rozpoznawanie zespołu kruchości.
- 5) Ocena narządów zmysłu: orientacyjna ocena wzroku i słuchu.
- 6) Ocena stanu odżywienia:
 - a) ocena ogólna (Mini Nutritional Assessment, MNA),
 - b) pomiary antropometryczne w ocenie stanu odżywienia osoby starszej.
- 7) Ocena aktywności społecznej:
 - a) pomiar aktywności seniora,
 - b) ocena zaangażowania w działalność społeczną, edukacyjną, inną poza domem.
- 8) Ocena potrzeb osób starszych oraz zależności od opieki (skala CDS, CANE, COPE):
 - a) pomiar wydolności opiekuńczo - pielęgnacyjnej rodziny,
 - b) ocena warunków środowiskowo-rodzinnych,
 - c) przygotowanie do samoopieki – pomiar zasobów i deficytów w opiece, tzw. „mocne i słabe strony”.
- 9) Ocena zasobów wsparcia społecznego.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

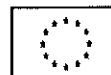


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 10) Udział pielęgniarki w ocenie jakości życia pacjenta i jego opiekuna.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	18 godzin, w tym: wykład - 4 godziny ćwiczenia - 14 godzin (8 godzin na samodzielne opracowanie COG wybranego pacjenta)
Formy zajęć	wykład, ćwiczenia – praca w grupach: studium przypadków.
Sposób zaliczenia	kolokwium – raport z przeprowadzonej samodzielnie COG wybranego pacjenta.
Środki dydaktyczne	narzędzia (kwestionariusze, skale, testy) COG, prezentacja multimedialna, rzutnik, tablice i flamastry

MODUŁ IV KOMUNIKOWANIE INTERPERSONALNE Z OSOBĄ STARSZĄ, JEJ RODZINĄ/OPIEKUNEM ORAZ Z ZESPOŁEM TERAPEUTYCZNYM

Cel modułu

Zapoznanie ze specyfiką komunikowania się z osobą starszą, w tym z dysfunkcją narządów zmysłów, zaburzeniami mowy, zaburzeniami funkcji poznawczych oraz kształtowanie umiejętności prawidłowej komunikacji zarówno z osobą starszą jak i jej rodziną/opiekunem oraz z zespołem terapeutycznym

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) określić przyczyny i trudności w komunikacji z osobą starszą,
- 2) komunikować się z osobą starszą z zaburzeniami wzroku, słuchu, mowy i zaburzeniami funkcji poznawczych,
- 3) planować działania pielęgnacyjne, opiekuńcze i edukacyjne adekwatnie do możliwości sensorycznych i poznawczych osoby starszej,
- 4) przedstawić zadania pielęgniarki w zakresie budowania konstruktywnej komunikacji i współpracy z pacjentem, jego rodziną/opiekunem a pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego.

Treści nauczania

1. Przyczyny trudności w komunikowaniu się z osobą starszą wynikające ze zmian inwolucyjnych (w zakresie słuchu, wzroku, funkcji poznawczych, tym również zaburzeń mowy) i/lub chorobowych (zaburzeń świadomości, obecności depresji, ciężkiego stanu psycho-somatycznego, przewlekłych dolegliwości bólowych) lub braku wiedzy ze strony rozmówcy na temat możliwego wpływu starzenia się na proces komunikacji.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

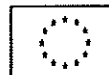


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



2. Ocena sprawności sensorycznej i poznawczej osoby starszej z wykorzystaniem dostępnych w praktyce pielęgniarstwie skal i narzędzi oceny (np. test MMSE w wersji pełnej lub skróconej, test AMTS, skala GDS).
3. Komunikowanie się i przewodnictwo w opiece nad osobą w wieku podeszłym:
 - a) o upośledzonym wzroku – wskazówki, zasady;
 - b) o upośledzonym słuchu – zasady;
 - c) z zaburzeniami funkcji poznawczych - podejście „zorientowanie na rzeczywistość” oraz metoda „walidacji”, trening pamięci i orientacji;
 - d) z afazją - techniki zwiększające rozumienie mowy przez chorego: wykorzystanie rysunku, zestawów kart komunikacyjnych, używanie sygnałów niewerbalnych.
4. Konsekwencje psycho-fizyczne i społeczne niedowidzenia, niedosłuchu, zaburzeń mowy oraz obniżonej sprawności poznawczej dla ludzi w wieku podeszłym.
5. Sprzęt kompensujący deficyty sensoryczne: aparaty słuchowe (rodzaje, zasady użytkowania i konserwacji), aparaty telefoniczne z oprogramowaniem Braille’a, materiały optyczne i elektro-optyczne (lupy powiększające, powiększalniki telewizyjne), przenośne indywidualne wzmacniacze dźwięku i słuchawki, indywidualne urządzenia akustyczne przybliżające dźwięki (działające na podczerwień), sygnalizatory optyczne zastępujące dźwięk, sygnalizatory dźwiękowe umieszczane na pojemnikach na leki przypominające o przyjęciu dawki leku, itp.
6. Zasady konstruktywnej współpracy i komunikacji z rodziną pacjenta/opiekunem oraz pozostałymi członkami geriatrycznego zespołu terapeutycznego: lekarzem, fizjoterapeutą, psychologiem, pracownikiem socjalnym, opiekunem medycznym, dietetykiem.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	8 godzin, w tym: wykład – 3 godziny ćwiczenia – 5 godzin
Formy zajęć	wykład – wprowadzenie w zagadnienia, ćwiczenia – praca na bazie studium przypadku
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 15 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	prezentacja multimedialna, opisy przypadków, podręczniki, flamastry, tablice lub zestawy komunikacyjne.

MODUŁ V ODŻYWIANIE OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnego planowania właściwej dla seniorów diety.

Dostarczenie wiedzy na temat zasad żywienia osób w podeszłym wieku.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) scharakteryzować różnice w sposobach odżywiania ludzi w starszym wieku,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

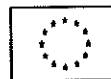


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 2) omówić schemat jadłospisu uwzględniający zapotrzebowanie energetyczne i zapotrzebowanie na poszczególne składniki pokarmowe osób w podeszłym wieku,
- 3) przedstawić zasady obowiązujące w zdrowym stylu żywienia osób starszych,
- 4) omówić zakres współpracy osoby starszej, jej opiekuna z dietetykiem, pielęgniarką,
- 5) wskazać zakres i zaplanować edukację dla rodziny osoby w podeszłym wieku, której celem głównym jest wdrożenie zasad prawidłowego żywienia dostosowanego do wieku podopiecznego.

Treści nauczania

1. Potrzeby żywieniowe osób w podeszłym wieku:
 - a) przyczyny zmian i różnic w odżywianiu ludzi starszych,
 - b) rodzaje odżywiania, diety,
 - c) sposoby obliczania zapotrzebowania energetycznego dla ludzi starszych,
 - d) zapotrzebowania na wodę.
2. Zasady żywienia osób starszych:
 - a) praktyczne zalecenia dietetyczne,
 - b) przeciwwskazania dietetyczne,
 - c) sposoby oceny skuteczności terapii żywieniowej.
3. Wybrane techniki żywienia (sonda żołądkowa, PEG, inne).
4. Edukacja osób starszych i ich rodzin w zakresie modyfikacji nawyków i przyzwyczajeń żywieniowych.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	4 godziny
Formy zajęć	wykład informacyjny, pogadanka, dyskusja, wyjaśnianie
Sposób zaliczenia	praca pisemna – Obliczenie i przedstawienie zapotrzebowania kalorycznego i opracowanie przykładowej diety dla pacjenta w podeszłym wieku z określonym schorzeniem.
Środki dydaktyczne	prezentacje multimedialne, wzory do obliczania zapotrzebowania kalorycznego i wody, przykłady zestawów diet

MODUŁ VI WYBRANE WIELKIE ZESPOŁY GERIATRYCZNE

Cel modułu

Wyposażenie pielęgniarki w wiedzę z zakresu odrębności przebiegu chorób w podeszłym wieku, zasad rozpoznawania, leczenia i sprawowania opieki nad osobami z wielkimi zespołami geriatrycznymi.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) poznać sposób rozpoznawania, leczenia i pielęgnacji chorych w starszym wieku z wybranymi wielkimi zespołami geriatrycznymi,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

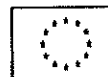


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 2) omówić odrębności przebiegu chorób w podeszłym wieku,
- 3) przedstawić czynniki ryzyka upadków u osób w starszym wieku,
- 4) omówić typy i czynniki ryzyka nietrzymania moczu u osób w starszym wieku,
- 5) scharakteryzować profilaktykę nietrzymania moczu u osób w starszym wieku,
- 6) przedstawić zasady postępowania z chorymi z nietrzymaniem moczu,
- 7) omówić definicję, przyczyny i diagnostykę zatrzymania moczu,
- 8) scharakteryzować zasady postępowania z chorymi z zatrzymaniem moczu,
- 9) omówić typy nietrzymania stolca u osób w wieku starszym,
- 10) omówić zasady opieki nad osobą w wieku starszym z nietrzymaniem stolca,
- 11) przedstawić zasady postępowania z osobami z zaparciami,
- 12) omówić najczęstsze choroby wzroku związane z wiekiem podeszłym (zaćma, jaskra, starcze zwyrodnienie płamki),
- 13) przedstawić wskazówki dotyczące postępowania z osobą w wieku starszym z upośledzeniem wzroku, słuchu,
- 14) omówić skale oceny ryzyka powstania odleżyn oraz skale oceny stopnia zaawansowania odleżyn,
- 15) omówić kompleksowe leczenie odleżyn (dieta wysokobiałkowa, materace przeciwodleżynowe, nowoczesne opatrunki, oczyszczanie ran, leczenie przeciwinfekcyjne).

Treści nauczania

1. Odrębności przebiegu chorób w podeszłym wieku.
 - a) przebieg starzenia pomyślnego i niepomyślnego,
 - b) geriatryczna charakterystyka chorowania,
 - c) rodzaje postaw wobec choroby,
 - d) wielochorobowość.
2. Wybrane Wielkie Zespoły Geriatryczne - zasady rozpoznawania i leczenia.
 - 1) Upadki osób starszych:
 - a) definicja,
 - b) epidemiologia i następstwa upadków,
 - c) czynniki ryzyka upadków,
 - d) najczęstsze leki mogące wywoływać upadki u osób starszych,
 - e) ocena ryzyka upadków u osób starszych,
 - testy i ich interpretacja,
 - programy prewencyjne.
 - 2) Nietrzymanie moczu:
 - a) definicja, typy (nagłace, wysiłkowe, z przepelnienia, pozazwieraczowe) stopnie (skala 3-stopniowa),
 - b) diagnostyka nietrzymania moczu – omówienie badania podmiotowego, przedmiotowego, badań dodatkowych, urodynamicznego, ginekologicznego),
 - c) czynniki ryzyka (otępienie, choroba Alzheimera, przewlekłe stany zapalne, cukrzyca, SM, choroby naczyniowe, osłabienie więzadeł macicznych, otyłość, farmakoterapia, stres, i inne),
 - d) kryteria rozpoznawania (subiektywne, obiektywne),
 - e) najczęstsze leki mogące nasilać lub wywoływać nietrzymanie moczu - modyfikacja farmakoterapii,
 - f) zapobieganie/leczenie infekcji dróg moczowych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

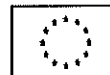


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

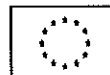


CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- g) zasady postępowania z chorymi z nietrzymaniem moczu
 - h) trening pęcherza moczowego,
 - i) zmniejszenie nadwagi,
 - j) pielęgnacja i higiena intymnych części ciała,
 - k) psychologiczne wsparcie chorych z nietrzymaniem moczu,
 - l) dobór środków pomocniczych w zależności od stopnia nietrzymania moczu.
- 3) Zatrzymanie moczu:
- a) definicja,
 - b) przyczyny,
 - c) diagnostyka i postępowanie,
 - d) zasady postępowania z chorymi z zatrzymaniem moczu.
- 1) Nietrzymanie stolca:
- a) definicja, typy (neurogenne, czynnościowe, związane ze schorzeniami objawiającymi się biegunką lub luźnymi stolcami, wtórne do zaparć, skojarzone z zespołami otępiennymi),
 - b) częstość występowania, czynniki ryzyka,
 - c) diagnostyka i postępowanie,
 - d) najczęstsze przyczyny nietrzymania stolca występujące w praktyce pielęgniarstwa,
 - e) psychologiczne wsparcie chorych z nietrzymaniem stolca,
 - f) pielęgnacja i higiena intymnych części ciała,
 - g) dobór środków pomocniczych w nietrzymaniu stolca.
- 5) Zaparcia:
- a) definicja,
 - b) przyczyny,
 - c) diagnostyka i postępowanie,
 - d) metody regulacji wypróżnień,
 - e) zasady postępowania z osobami z zaparciami.
- 6) Upośledzenie wzroku i słuchu:
- a) zmiany towarzyszące procesowi starzenia, w obrębie narządów zmysłów,
 - b) najczęstsze choroby wzroku związane z wiekiem podeszłym (zaćma, jaskra, starcze zwyrodnienie siatkówki),
 - c) opieka nad osobami z niedowidzeniem,
 - d) opieka nad osobami niewidzącymi,
 - e) znaczenie upośledzenia słuchu dla chorego i osoby pielęgnującej,
 - f) chorzy niedosłyszący, aparaty słuchowe, obsługa, pielęgnacja,
 - g) chorzy niesłyszący - wskazówki dotyczące postępowania,
 - h) specyfika postępowania z osobami głuchoniewidzącymi.
- 7) Odleżyny:
- a) definicja odleżyn,
 - b) uwarunkowania powstawania odleżyn; wewnętrzne i zewnętrzne,
 - c) skale oceny ryzyka rozwoju odleżyn (np. Norton, Douglas, CBO wg Duth *Consensus Prevention of Bedsores*) i klasyfikacja odleżyn),
 - d) najczęstsze miejsca powstawania odleżyn,
 - e) profilaktyka odleżyn,
 - f) ocena stopnia zaawansowania odleżyn,



- g) kompleksowe leczenie odleżyn (dieta wysokobiałkowa, materace przeciwodleżynowe, nowoczesne opatrunki, oczyszczanie ran, leczenie przeciwinfekcyjne).

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	10 godzin
Formy zajęć	wykład konwersatoryjny
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 20 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	prezentacje multimedialne

MODUŁ VII PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA PIELĘGNIARSKA W NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH CHOROBYCH METABOLICZNYCH WIEKU PODESZŁEGO

Cel modułu

Aktualizacja i poszerzenie wiedzy na temat najczęściej występujących schorzeń metabolicznych wieku podeszłego oraz doskonalenie umiejętności w zakresie sprawowania opieki pielęgniarskiej nad osobami z cukrzycą, otyłością i niedożywieniem.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zdefiniować podstawowe schorzenia metaboliczne
- 2) scharakteryzować podstawowe objawy kliniczne cukrzycy i powikłań ostrych
- 3) zdefiniować podstawowe objawy późnych powikłań cukrzycowych
- 4) omówić zasady monitorowania chorych z cukrzycą
- 5) omówić podstawowe metody leczenia .
- 6) przedstawić plan edukacji opiekuna i pacjenta oraz przykłady planowanej diety
- 7) omówić podstawowe objawy zaburzeń funkcji tarczycy u osób w wieku podeszłym
- 8) podać definicje otyłości i powikłania otyłości u chorych w wieku starszym
- 9) opisać przyczyny i objawy niedożywienia pacjentów w wieku starszym
- 10) przedstawić plan postępowania z chorym otyłym i chorym niedożywionym, plan współpracy z chorym i opiekunem.

Treści nauczania

1. Cukrzyca

1. Definicja cukrzycy, podstawy patogenezy.
2. Klasyfikacja cukrzycy:
 - a) cukrzyca pierwotna typ 1 i 2,
 - b) cukrzyca wtórna - na skutek chorób trzustki, z przyczyn hormonalnych, wywołana działaniem leków.
3. Objawy kliniczne cukrzycy.
4. Monitorowanie parametrów metabolicznych - stężenie glukozy we krwi, hemoglobina glikowana, lipidy, ciśnienie tętnicze krwi, masa ciała.
5. Leczenie cukrzycy:

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

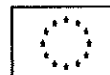


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

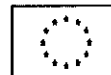


CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- a) insulina – podstawowe rodzaje insulin, zasady i metody podawania insuliny,
 - b) leki doustne stosowane w cukrzycy,
 - c) zalecenia kaloryczne, planowanie diety u chorych na cukrzycę,
 - d) cukrzyca a wysilek fizyczny,
 - e) samokontrola stężenia glukozy surowicy,
6. Powikłania cukrzycy:
- a) ostre powikłania metaboliczne:
 - kliniczne objawy hipoglikemii (reakcja autonomiczna, neuroglikopenia),
 - postępowanie w ostrym stanie niedocukrzenia;
 - b) późne powikłania cukrzycy (zaburzenia krążenia, retinopatia cukrzycowa, nefropatia cukrzycowa, neuropatia autonomiczna, polineuropatia).
7. Opieka nad chorymi z cukrzycą w wieku starszym z uwzględnieniem czynników wpływających na prawidłowy sposób żywienia:
- a) zaburzenia narządu zmysłów - węch, wzrok, smak,
 - b) trudności w przygotowywaniu posiłków,
 - c) zaburzenia rozpoznawania głodu i pragnienia,
 - d) zaburzenia psychiczne,
 - e) czynniki społeczne - złe nawyki żywieniowe, samotność, ubóstwo.
- 2. Zaburzenia funkcji tarczycy**
1. Gospodarka hormonalna tarczycy, podstawy fizjologii i zmiany gospodarki hormonalnej w starszym wieku.
 2. Badania laboratoryjne.
 3. Funkcja tarczycy podczas starzenia się organizmu.
 4. Choroby tarczycy u osób w wieku starszym - podstawowe objawy nadczynności i niedoczynności tarczycy.
- 3. Otyłość i niedożywienie**
1. Zmiany organizmu związane z wiekiem w aspekcie odżywiania - zmiany podstawowej przemiany materii, masy ciała, rozkład tkanki tłuszczowej.
 2. Ocena stanu odżywienia - wywiad dotyczący żywienia, badanie fizykalne, wskaźnik masy ciała, badania laboratoryjne.
- A. Otyłość**
1. Definicja i podstawowe pomiary otyłości.
 2. Podstawowe powikłania otyłości u osób w wieku podeszłym:
 - a) otyłość umiarkowana - nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba wieńcowa, upośledzenie sprawności,
 - b) otyłość chorobliwa - upośledzenie wentylacji, zmiany skórne, problemy stawowe, zwiększone ryzyko unieruchomienia, skrócenie życia.
- B. Niedożywienie**
1. Niedożywienie białkowo - energetyczne (białkowo – kaloryczne), patofizjologia niedożywienia.
 2. Podstawowe przyczyny niedożywienia - osłabienie zmysłu węchu i smaku, stosowane leki, szybkie uczucie sytości, utrudnienie połykania, braki w uzębieniu, ubóstwo, samotność, trudności w przygotowywaniu pożywienia.
 3. Podstawowe objawy niedożywienia - zaburzenia świadomości, zwiększona męczliwość, osłabienie siły mięśniowej, niedociśnienie ortostatyczne .
 4. Stany chorobowe związane z niedożywieniem - otępienie, depresja, zaburzenia tarczycowe, nowotwory, przewlekłe zakażenia.



5. Niedobory witaminowe i niedobory mikroelementów w stanie niedożywienia.
6. Opieka i postępowanie z chorym w stanie niedożywienia - dobór diety, stosowanie odżywek, preparaty wysokobiałkowe i wysokoenergetyczne.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji programu:

Czas realizacji	8 godzin
Formy zajęć	wykład konwersatoryjny, seminaria, prezentacje przypadków, dyskusja
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 15 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	podręczniki, prezentacje multimedialne, prezentacja przypadków

MODUŁ VIII PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA PIELĘGNIARSKA W NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH PRZEWLEKŁYCH CHOROBYCH UKŁADU KRAŻENIA I UKŁADU ODDECHOWEGO U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Cel modułu

Wyposażenie pielęgniarki w wiadomości i umiejętności niezbędne do sprawowania opieki nad pacjentem w podeszłym wieku z przewlekłymi schorzeniami układu krążenia i oddechowego

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) wskazać objawy istotne w rozpoznawaniu dysfunkcji układu krążenia i układu oddechowego,
- 2) opisać istotę schorzeń przewlekłych układu krążenia i oddechowego najczęściej występujących u osób w podeszłym wieku (nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, choroba niedokrwienna serca, niewydolność krążenia, astma oskrzelowa, POChP),
- 3) scharakteryzować typowe objawy i wskazać na odmienności symptomatologii i przebiegu chorób przewlekłych w wieku podeszłym,
- 4) wymienić problemy pacjentów ze schorzeniami układu krążenia i układu oddechowego,
- 5) scharakteryzować problemy występujące w opiece nad pacjentami w podeszłym wieku ze schorzeniami przewlekłymi,
- 6) przedstawić zasady i zakres przygotowania pacjenta do specjalistycznych badań diagnostycznych niezbędnych w rozpoznawaniu schorzeń przewlekłych,
- 7) zaplanować proces pielęgnowania osoby starszej z występującą chorobą przewlekłą,
- 8) wskazać zasady i zakres działań pielęgnacyjnych u osób ze schorzeniami przewlekłymi,
- 9) wskazać zakres edukacji dla chorego w zakresie samoopieki i samokontroli w sytuacji występowania choroby przewlekłej,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

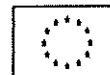


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

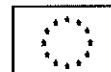
UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 10) określić zakres edukacji rodziny i opiekunów osób ze schorzeniami przewlekłymi,
- 11) wymienić zasady rehabilitacji kardiologicznej,
- 12) określić zakres współdziałania pielęgniarki w rehabilitacji osób starszych ze schorzeniami przewlekłymi układu krążenia i oddechowego.

Treści nauczania

- 1) Schorzenia przewlekłe układu oddechowego:
 - a) astma oskrzelowa, POChP - istota schorzeń, patomechanizm zmian układowych,
 - b) kliniczny opis schorzeń,
 - c) zasady postępowania terapeutycznego w leczeniu astmy i POChP,
 - d) typowa sylwetka psychofizyczna chorych z astmą i POChP.
- 2) Specyfika pielęgnowania osób starszych w schorzeniach układu oddechowego:
 - a) sposoby oceny funkcjonowania układu oddechowego,
 - b) diagnoza pielęgniarska w schorzeniach układu oddechowego (informacje niezbędne do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej),
 - c) deficyt samoopieki wynikający z występowania choroby przewlekłej,
 - d) zadania opiekuńczo-pielęgnacyjne realizowane przez pielęgniarkę w opiece nad pacjentem ze schorzeniami przewlekłymi układu oddechowego,
 - e) rola i udział pielęgniarki w leczeniu astmy oskrzelowej i POChP – zadania lecznicze,
 - f) obszary edukacji pacjenta, jego rodziny i opiekunów w astmie oskrzelowej i POChP,
 - g) edukacja pacjenta w zakresie prawidłowego przyjmowania leków drogą wziewną.
- 3) Schorzenia przewlekłe układu krążenia:
 - a) nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, zaburzenia rytmu serca, niewydolność układu krążenia - istota schorzeń, patomechanizm zmian układowych, kliniczny opis schorzeń,
 - b) zasady postępowania terapeutycznego w leczeniu chorób układu krążenia,
 - c) typowa sylwetka psychofizyczna chorych ze schorzeniami przewlekłymi układu krążenia,
- 4) Specyfika pielęgnowania osób starszych w schorzeniach układu krążenia:
 - a) sposoby oceny funkcjonowania układu krążenia,
 - b) diagnoza pielęgniarska w schorzeniach układu krążenia (informacje niezbędne do sformułowania diagnozy pielęgniarskiej),
 - c) deficyt samoopieki wynikający z występowania choroby przewlekłej,
 - d) zadania opiekuńczo-pielęgnacyjne i lecznicze realizowane przez pielęgniarkę w opiece nad pacjentem ze schorzeniami przewlekłymi układu krążenia,
 - e) rola i udział pielęgniarki w leczeniu nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca – zadania lecznicze,
 - f) obszary edukacji pacjenta, jego rodziny i opiekunów w schorzeniach układu krążenia na przykładzie nadciśnienia tętniczego i choroby niedokrwiennej serca,
 - g) edukacja pacjenta w zakresie samoopieki i samokontroli (systematyczność przyjmowania leków, stosowanie diety, prozdrowotny styl życia, pomiar ciśnienia tętniczego).
- 5) Rola i udział pielęgniarki w rehabilitacji osób chorych przewlekłe:



- a) znaczenie rehabilitacji w przywracaniu zdrowia i utrzymaniu prawidłowego funkcjonowania układu krążenia i oddechowego,
- b) zadania pielęgniarki w rehabilitacji chorego wg schematu rehabilitacji kardiologicznej,
- c) zakres aktywności fizycznej i rodzaje ćwiczeń dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym i chorobą niedokrwienną serca,
- d) ćwiczenia oddechowe poprawiające wentylację płuc jako działania zapobiegające skutkom chorób przewlekłych.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	12 godz.
Formy zajęć	wykład informacyjny, pogadanka, dyskusja, wyjaśnianie
Sposób zaliczenia	opracowanie planu opieki dla wybranego pacjenta z określonym schorzeniem przewlekłym – prezentacja multimedialna.
Środki dydaktyczne	prezentacje multimedialne, przeźrocza, tablice poglądowe (przykłady ćwiczeń w rehabilitacji, ćwiczenia oddechowe, przyjmowanie leków drogą wziewną),

MODUŁ IX PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA PIELEŃNIARSKA W NAJCZĘŚCIEJ WYSTĘPUJĄCYCH CHOROBYCH OŚRODKOWEGO I OBWODOWEGO UKŁADU NERWOWEGO U OSÓB W PODESZŁYM WIEKU

Cel modułu

Wyposażenie pielęgniarki w wiadomości i umiejętności niezbędne do sprawowania opieki nad pacjentem w podeszłym wieku w wybranych chorobach ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić podstawową ocenę stanu psychicznego i funkcji poznawczych,
- 2) przedstawić ocenę zaburzeń mowy (afazja, dysartria),
- 3) omówić ocenę zaburzeń ruchowych (napiecie mięśniowe, siła mięśniowa, zbornosc ruchów, drżenie, drgawki),
- 4) scharakteryzować i opisać chorego z chorobą Parkinsona i Płasawicą Huntingtona,
- 5) omówić podstawowe powikłania farmakoterapii i objawy uboczne stosowania lewodopy,
- 6) omówić działania pielęgnacyjne oraz zasady postępowania z chorym z zespołem Parkinsonowskim,
- 7) omówić zasady opracowywania planu edukacyjnego i ćwiczeń usprawniających dla chorych z chorobą Parkinsona,
- 8) scharakteryzować rozpoznawanie zaburzeń funkcji poznawczych i zespołów otępiennych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

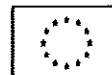


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 9) przedstawić zasady oceny chorego w aspekcie ograniczeń wynikających z zaburzeń pamięci, orientacji , utraty zdolności planowania, podejmowania decyzji i kontroli nad własnym życiem,
- 10) omówić podstawowe problemy pielęgnacyjne chorego w zależności od zaawansowania procesu otępiennego,
- 11) scharakteryzować formę opieki dostosowaną do potrzeb pacjenta w zależności od zaawansowania zespołu otępiennego,
- 12) omówić zasady oceny ryzyka niewłaściwych zachowań (gwałtownych, agresywnych, psychotycznych) i pomóc choremu w ich opanowaniu,
- 13) przedstawić podstawowe objawy kliniczne udaru niedokrwiennego i krwotocznego,
- 14) scharakteryzować wykrywanie podstawowych powikłań udaru,
- 15) przedstawić zasady zapobiegania powikłaniom oddechowym, zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej, infekcjom dróg moczowych, odleżynom, oparzeniom, powstawaniu przykurczów,
- 16) omówić działania mające na celu poprawę jakości życia chorego po udarze w warunkach domowych,
- 17) omówić objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, cechy wgłobienia,
- 18) scharakteryzować zasady planowania i prowadzenia edukacji chorego i jego rodziny w zakresie profilaktyki wystąpienia powikłań po zabiegach operacyjnych.

Treści nauczania

- 1) Starzenie się a układ nerwowy:
 - a) fizjologiczna redukcja komórek nerwowych,
 - b) zmiany neuropatologiczne,
 - c) zmiany aktywności neuroprzekaźników,
 - d) postawy badania neurologicznego i badania układu ruchu , ocena kliniczna chorego.
- 2) Choroby układu pozapiramidowego (choroba Parkinsona, Parkinsonizm –plus, płasawica, dystonie):
 - a) Choroba Parkinsona - uproszczone kryteria diagnostyczne, przebieg kliniczny:
 - ocena sprawności chorego w zależności od wahania dobowego stanu pacjenta / fluktuacje ruchowe, zespoły on-off,
 - ograniczenie samodzielności, drżenie, ryzyko upadku i urazu, wynikające z niesprawności chorego,
 - hipotonia ortostatyczna, ryzyko omdlenia,
 - powikłania przewlekłej terapii lewodopą (fluktuacje ruchowe, objaw przymrożenia, zaburzenia psychotyczne),
 - późny etap choroby Parkinsona – znaczna niesprawność ruchowa, nasilone drżenie, zaburzenia snu, zaburzenia polykania, objawy bólowe związane ze sztywnością,
 - edukacja chorego z chorobą Parkinsona (edukacja rodziny i/lub opiekuna),
 - rehabilitacja chorych z chorobami układu pozapiramidowego.
 - b) Choroba Huntingtona - podstawowe objawy kliniczne i przebieg.
- 3) Zespoły otępienne:
 - definicja zespołu otępiennego, podstawy neuropatologii zespołów otępiennych,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

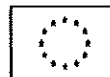


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

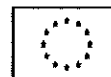


CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPŁOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- choroba Alzheimera – obraz kliniczny, objawy towarzyszące, rozpoznanie,
- otępienie z ciałkami Lewego,
- otępienie naczyniowe (etiologia, obraz kliniczny);
- a) Problemy pielęgnacyjne wynikające z zespołu otępiennego:
 - utrata kontroli nad własnym życiem i codziennym funkcjonowaniem u chorych z zespołem otępiennym,
 - niewłaściwe zachowania chorego (zachowania gwałtowne, agresywne, zaburzenia psychiczne),
 - zaburzenia rytmu aktywności dobowej snu i czuwania.
- b) Postępowanie z chorym w zespołach otępiennych:
 - rola aktywności fizycznej i umysłowej w zapobieganiu otępieniom i w zespołach otępiennych,
 - rehabilitacja w zespołach otępiennych - terapia zajęciowa – cel terapii zajęciowej,
 - ocena funkcji czynnościowych z wykorzystaniem skal (poruszanie się, pielęgnacja osobista, przygotowywanie i spożywanie posiłków, zarządzanie gospodarstwem domowym),
 - ocena kompetencji i wskaźnik niedoleżności (minimalny 25%, umiarkowany 50%, maksymalny 75%, całkowity 100%).
- 4) Udar mózgu - definicja udaru mózgu, podział i podstawowa charakterystyka udaru.
 - zawał mózgu, patogeneza i klasyfikacja (udar wywołany: miażdżycą dużych tętnic domózgowych, zatorowością sercowopochodną, udar w przebiegu patologii małych naczyń),
 - podstawy diagnostyczne (CT, MRI, DSA),
 - zespół objawów klinicznych udaru w zależności od lokalizacji ogniska (udary półkulowe, zespoły pniowe, udar mózdzku),
 - zespół zaniedbywania,
 - przebieg kliniczny i rokowanie w udarze niedokrwiennym,
 - powikłania udaru niedokrwiennego (krażeniowe, metaboliczne, zakażenia, zmiany zakrzepowo-zatorowe),
 - krwotoki śródczaszkowe (krwotok śródmózgowy, krwotok podpajęczynówkowy),
 - czynniki ryzyka, objawy kliniczne, przebieg i powikłania.
- a) Postępowanie w ostrym okresie udaru (monitorowanie podstawowych parametrów życiowych, ocena stanu świadomości, odpowiednie ułożenie chorego, zapewnienie prawidłowej wentylacji, profilaktyka zakrzepicy i zatorowości płucnej),
- b) Postępowanie w późniejszych okresach udaru.
- c) Wczesna rehabilitacja chorych po udarze mózgu:
 - właściwe ułożenie, zapobieganie występowaniu przykurczów, zaników mięśni, kostnienia,
 - profilaktyka odleżyn,
 - zmniejszenie ryzyka infekcji dróg oddechowych i moczowych,
 - zapobieganie powikłaniom zakrzepowo zatorowym,
 - kinezyterapia i rehabilitacja mowy.
- d) Późniejszy etap rehabilitacji:



- ocena potencjału rehabilitacyjnego - prawdopodobieństwo wyzdrowienia, ustalenie algorytmu postępowania, analiza ogólnego stanu pacjenta, możliwości uczenia się i przystosowania do życia po przebytych udarach.
 - ćwiczenia ogólnokondycyjne, pionizacja, nauka chodzenia i przemieszczania się, zapobiegania upadkom,
 - psychoterapia,
 - terapia zajęciowa.
- e) Edukacja chorego i rodziny w zakresie przystosowania do życia po przebytych udarach:
- podstawowa profilaktyka,
 - uświadomienie konieczności kontynuacji rehabilitacji,
 - adaptacja mieszkania,
 - postawy dotyczące odżywiania,
- 5) Guzy mózgu, krwaki pourazowe, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe:
- obrzęk mózgu, objawy ogólne i ogniskowe,
 - opieka pielęgniarstwa nad chorym ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym, eliminacja czynników mogących spowodować wzrost ciśnienia śródczaszkowego,
 - opieka nad chorym po leczeniu operacyjnym guza mózgu lub krwiaka pourazowego.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	10 godz.
Formy zajęć	wykład, prezentacje przypadków, dyskusja
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 20 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	podręczniki, prezentacje multimedialne, prezentacja przypadków

MODUŁ X PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA PIEŁĘGNIARSKA W WYBRANYCH ZABURZENIACH PSYCHICZNYCH WIEKU PODESZŁEGO

Cel modułu

Zapoznanie z epidemiologią, objawami, diagnostyką oraz postępowaniem w wybranych zaburzeniach psychicznych u osób w wieku podeszłym.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) przedstawić zasady rozpoznawania i zapobiegania majaczeniu,
- 2) przedstawić czynniki usposabiające i wywołujące majaczenia u osób starszych,
- 3) scharakteryzować zasady postępowania z majaczącymi osobami starszymi,
- 4) scharakteryzować epidemiologię zaburzeń depresyjnych w różnych etapach okresu starzenia,
- 5) omówić podstawowe przyczyny, objawy oraz przebieg zaburzeń depresyjnych,
- 6) scharakteryzować odrębności kliniczne i leczenie depresji u osób starszych,
- 7) przedstawić działanie i objawy niepożądane podstawowych leków psychoneurologicznych stosowanych w geriatrici,

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

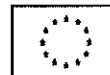


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- 8) scharakteryzować testy służące do oceny majaczenia i depresji.

Treści nauczania

- 1) Majaczenie:
 - a) obraz kliniczny i metody rozpoznawania majaczenia,
 - b) zapobieganie majaczeniu (czynniki usposabiające i wywołujące),
 - c) zasady postępowania z majaczącymi osobami starszymi oraz współczesne standardy leczenia.
- 2) Depresje:
 - 1) definicja depresji, podziały zaburzeń depresyjnych spotykanych w geriatrici,
 - 2) wykrywanie ryzyka możliwości popełnienia samobójstwa przez osobę w podeszłym wieku cierpiącą na depresję,
 - 3) współczesne standardy leczenia zaburzeń depresyjnych,
 - d) rola pielęgniarki w sprawowaniu opieki nad pacjentem z zaburzeniami depresyjnymi.
- 3) Edukacja rodziny odnośnie postępowania z chorym, środowiska życiowego oraz form wspierania opiekunów rodzinnych.
- 4) Współpraca ze specjalistą w procesie diagnostycznym i terapeutycznym zespołów depresyjnych oraz metody koordynacji opieki długoterminowej w oparciu o dostępną sieć usług ambulatoryjnych i opiekę instytucjonalną.
- 5) Działanie i objawy niepożądane podstawowych leków psychoneurologicznych stosowanych w geriatrici.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	4 godziny
Formy zajęć	wykład konwersatoryjny
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 10 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	prezentacje multimedialne

MODUŁ XI OPIEKA NAD PACJENTEM W WIEKU PODESZŁYM LECZONYM CHIRURGICZNIE

Cel modułu

- 1) Zapoznanie ze specyfiką rozpoznawania i rozwiązywania problemów pielęgnacyjno – opiekuńczych osób w starszym wieku leczonych chirurgicznie.
- 2) Zapoznanie z odrębnością opieki pielęgniarstwa względem osób starszych w schorzeniach wymagających interwencji chirurgicznej.
- 3) Zapoznanie z zakresem działań instrumentalnych i edukacyjnych pielęgniarki z zakresu leczenia ran przewlekłych, ukierunkowanych na samoopiekę i samopielęgnację.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić wskazania i przeciwwskazania do leczenia operacyjnego osób w wieku podeszłym w trybie planowym i nagłym,

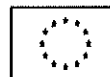


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- 2) scharakteryzować ryzyko najczęstszych powikłań pooperacyjnych u osób starszych,
- 3) scharakteryzować zasady przygotowania osób starszych do badań diagnostycznych i zabiegu operacyjnego w trybie planowym i nagłym,
- 4) omówić skalę oceny natężenia bólu,
- 5) scharakteryzować interwencje pielęgniarские z uwzględnieniem problemów pielęgnacyjnych występujących u osoby starszej, będącej przed i po zabiegu operacyjnym,
- 6) przedstawić zasady oceny sprawności funkcjonalnej, stanu odżywienia osoby starszej, będącej w trakcie hospitalizacji oraz zapotrzebowania na opiekę po powrocie do środowiska zamieszkania,
- 7) scharakteryzować czynniki ryzyka i patomechanizm powstawania ran przewlekłych,
- 8) omówić narzędzia do oceny ryzyka rozwoju ran przewlekłych,
- 9) omówić klasyfikację i ocenę stopnia zaawansowania ran przewlekłych,
- 10) scharakteryzować opatrunki w zależności od rodzaju rany przewlekłej, stopnia zaawansowania, postępu oczyszczenia rany i etapu gojenia,
- 11) omówić zasady prowadzenia dokumentacji procesu pielęgnowania i leczenia rany przewlekłej.

Treści nauczania

1. Opieka nad pacjentem w wieku podeszłym leczonym chirurgicznie

- 1) Wskazania i przeciwwskazania do leczenia chirurgicznego osób w wieku podeszłym - tryb planowany i nagły.
- 2) Najczęstsze powikłania w okresie pooperacyjnym u osób w wieku podeszłym:
 - a) zapalenie płuc,
 - b) powikłania zakrzepowo-zatorowe,
 - c) zaburzenia oddawania moczu,
 - d) zakażenia dróg moczowych,
 - e) zaniki mięśniowe,
 - f) przykurcze,
 - g) delirium.
- 3) Przygotowanie starszego pacjenta do zabiegu operacyjnego w trybie planowym lub nagłym:
 - a) psychiczne i fizyczne,
 - b) zakres badań diagnostycznych,
 - c) oszacowanie wydolności funkcjonalnej, w tym sprawności funkcji poznawczych z wykorzystaniem dostępnych w praktyce pielęgniarckiej skal i narzędzi oceny.
- 4) Metody monitorowania i zwalczania dolegliwości bólowych.
- 5) Pooperacyjne ograniczenie mobilności i związane z tym następstwa unieruchomienia dla osoby starszej - znaczenie wczesnej rehabilitacji ruchowej.
- 6) Znaczenie żywienia i nawodnienia organizmu starszego pacjenta w okresie okołoperacyjnym.
- 7) Wybrane problemy pielęgnacyjne w okresie przedoperacyjnym.
- 8) Opieka pielęgniarcka nad pacjentem w bezpośrednim i w dalszym okresie po

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



- zwalczanie bólu pooperacyjnego,
- zwalczanie hipotermii,
- stosowanie udogodnień,
- profilaktyka wystąpienia powikłań pooperacyjnych,
- profilaktyka powikłań wynikających z unieruchomienia.

11) Edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki.

przypadków, pakiety edukacyjne: zestawy skal i narzędzi oceny, podręczniki, flamastry.

Nabywanie umiejętności planowania opieki oraz zaspakajania złożonych potrzeb osób starszych z nieuleczalnymi, postępującymi chorobami.

Zapoznanie ze sposobami wspierania rodzin/opiekunów zarówno podczas choroby osoby starszej jak i po jej śmierci, w okresie osierocenia.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) przedstawić formy organizacji opieki paliatywnej,
- 2) omówić skład i zadania zespołu interdyscyplinarnego w sprawowaniu opieki nad osobą starszą w stanie terminalnym,
- 3) poznać mechanizm powstawania i klasyfikację bólu,
- 4) omówić sposoby rozpoznawania bólu, również u pacjentów z zaburzeniami poznawczymi,
- 5) przedstawić najczęściej występujące zespoły bólowe w wieku podeszłym,
- 6) scharakteryzować strategię leczenia bólu,
- 7) omówić aspekt psychologiczny chorób onkologicznych,
- 8) scharakteryzować fazy umierania,
- 9) omówić oznaki zbliżającej się śmierci,
- 10) scharakteryzować zasady zapewnienia wsparcia osobie umierającej oraz osobom bliskim,
- 11) przedstawić zasady wykonania toalety pośmiertnej.

Treści nauczania

1. Organizacja opieki paliatywnej i metody leczenia bólu.

- 1) Organizacja i zakres opieki paliatywnej:
 - a) formy opieki – stacjonarna, domowa, dzienna,
 - b) interdyscyplinarny zespół opieki paliatywnej – skład, zadania.
- 2) Mechanizm powstawania i klasyfikacja bólu.
- 3) Sposoby rozpoznawania bólu, ocena natężenia bólu, w tym u pacjenta z zaburzeniami poznawczymi.
- 4) Najczęściej występujące zespoły bólowe w starości.
- 5) Strategia leczenia bólu:
 - a) metody nefarmakologiczne,
 - b) leki przeciwbólowe i wspomagające.
- 6) Aspekt psychologiczny chorób onkologicznych w wieku starszym.
- 7) Fazy umierania, oznaki zbliżającej się śmierci.

2. Rola pielęgniarstwa w sprawowaniu opieki nad osobą starszą w terminalnej fazie choroby.

- 1) Pielęgnacja osób z dolegliwościami bólowymi w terminalnej fazie choroby.
- 2) Zasady współpracy z zespołem interdyscyplinarnym w celu minimalizowania somatycznych i psychologicznych skutków terminalnej fazy choroby osób w wieku podeszłym.
- 3) Sposoby zapewnienia wsparcia osobie starszej w terminalnej fazie choroby.
- 4) Metody wsparcia rodzin i osób bliskich chorego w terminalnej fazie choroby i w okresie żałoby.
- 5) Toaleta pośmiertna - zasady wykonania.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji 4 godziny

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

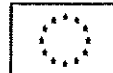


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Formy zajęć	wykład konwersatoryjny, dyskusja
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 10 pytań jednokrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	prezentacje multimedialne

MODUŁ XIII PODSTAWY KLINICZNE I OPIEKA PIELĘGNIARSKA W WYBRANYCH NIEURAZOWYCH SCHORZENIACH NARZĄDU RUCHU WYSTĘPUJĄCYCH W WIEKU PODESZŁYM

Cel modułu

- 1) Przedstawienie specyfiki rozpoznawania i rozwiązywania problemów terapeutycznych i pielęgnacyjno – opiekuńczych u osób w starszym wieku z wybranymi schorzeniami układu ruchu.
- 2) Zapoznanie z rodzajami sprzętu ułatwiającego samoobsługę, lokomocję i pielęgnowanie osób w wieku podeszłym.

Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić etiopatogenezę schorzeń przewlekłych narządu ruchu: choroby zwyrodnieniowej narządu ruchu (ChZS), zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) oraz reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS),
- 2) scharakteryzować skale służące do oceny sprawności funkcjonalnej (w tym narzędzia służące do oceny równowagi i chodu, np. test wstań i idź, itp.),
- 3) przedstawić zapotrzebowanie na opiekę (przyporządkować do odpowiedniej kategorii opieki pielęgniarstwa) w zależności od stopnia wydolności samoobsługowej osoby starszej,
- 4) przedstawić zasady gromadzenia informacji, formułowania diagnozy pielęgniarstwa, ustalania celu i planu opieki, wdrażania interwencji pielęgniarstwa oraz dokonywania ewaluacji wyników opieki nad pacjentem z ww. schorzeniami układu ruchu,
- 5) omówić zasady współdziałania w ramach interdyscyplinarnego zespołu terapeutycznego (lekarzem internistą, geriatrą, fizjoterapeutą, dietetykiem, psychologiem),
- 6) omówić zasady przygotowania osoby starszej z wybranymi schorzeniami narządu ruchu do samoopieki,
- 7) scharakteryzować rodzaje sprzętu ułatwiającego czynności samoobsługowe i przemieszczanie się niesprawnej osobie starszej,
- 8) omówić praktyczne i ergonomiczne zasady i techniki przemieszczania pacjentów,
- 9) przedstawić korzyści wynikające z wykorzystania sprzętu pomocniczego,
- 10) omówić zasady dostosowania mieszkania do potrzeb osoby starszej.

Treści nauczania

1. Podstawy kliniczne z zakresu nieurazowych schorzeń narządu ruchu i opieka pielęgniarstwa nad starszym pacjentem z wybranymi schorzeniami układu ruchu

- 1) Przebieg wybranych patologii w starości na przykładzie choroby zwyrodnieniowej narządu ruchu (ChZS), zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

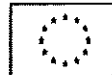


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



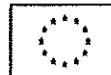
CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



oraz reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS, wariant schorzenia rozpoczynający się u osób starszych):

- a) diagnostyka,
 - b) obraz kliniczny,
 - c) sposoby leczenia i rokowanie,
 - d) postępowanie usprawniające,
 - e) kwalifikacja sprawności fizycznej osoby starszej.
- 2) Specyfika postępowania pielęgniarstwa w ChZS ukierunkowana na:
- a) obecność przewlekłych dolegliwości bólowych stawów,
 - b) postępujące ograniczenie sprawności ogólnej i lokomocyjnej,
 - c) podtrzymywanie niezależności samoobsługowej,
 - d) zapobieganie postępującej deformacji stawów (zniekształceniom i zeszywnieniom w obrębie stawów kończyn),
 - e) współudział w fizykoterapii i kinezyterapii oraz leczeniu farmakologicznym,
 - f) motywowanie pacjenta do usprawniania,
 - g) wdrażanie różnych formy aktywizacji osoby starszej,
 - h) edukowanie pacjenta oraz przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki.
- 3) Specyfika postępowania pielęgniarstwa w ZZSK ukierunkowana na:
- a) uczucie osłabienia, występowanie stanów podgorączkowych, utratę masy ciała,
 - b) obecność objawów zapalnych i bólu w obrębie stawów kręgosłupa,
 - c) ocenę nasilania się dolegliwości bólowych,
 - d) ograniczenie ruchomości kręgosłupa i klatki piersiowej,
 - e) ocenę stopnia wydolności samoobsługowej i lokomocji,
 - f) zaburzenia postawy ciała,
 - g) ryzyko złamań w usztywnionych odcinkach kręgosłupa,
 - h) akceptację choroby przewlekłej i niesprawności,
 - i) udział w leczeniu przeciwbólowym i usprawniającym,
 - j) edukowanie pacjenta oraz przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki.
- 4) Specyfika postępowania pielęgniarstwa w RZS ukierunkowana na:
- a) obecność stanu zapalnego stawów, z okresami zaostrzeń i remisji,
 - b) ograniczenia w wykonywaniu czynności codziennych z powodu bólu, obrzęku i sztywności stawów,
 - c) ograniczenia samodzielności w zakresie poruszania się i zmiany pozycji ciała,
 - d) upośledzenie funkcji stawów (deformacje stawowe),
 - e) zapobieganie utrwaleniu się przykurczy i zniekształceń stawowych,
 - f) akceptację choroby przewlekłej i niesprawności,
 - g) współudział w leczeniu farmakologicznym oraz fizykoterapii i kinezyterapii,
 - h) edukowanie pacjenta oraz przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki.
- 2. Sprzęt ułatwiający samoobsługę, lokomocję i pielęgnowanie osób w wieku podeszłym**
- 1) Dostępność, rodzaje i charakterystyka przydatności sprzętu pomocniczego w zakresie:
- a) samodzielnego spożywania posiłków (np. sztuczce z pogrubionymi trzonkami dla osób z problemami motorycznymi w obrębie ręki, talerze z podwyższonym brzegiem, pojniczki, itp.),
 - b) przyjmowania leków doustnych (np. gilotynki do dzielenia i rozkruszania tabletek, zasobniki do leków),



- c) wykonywania podstawowych czynności samoobsługowych (np. chwytak do ubrań, chwytak do przedmiotów, przyrząd do nakładania skarpet, pętelka do zapinania guzików, grzebienie na długiej i wygiętej ręczce, wielofunkcyjne pomoce zwiększające powierzchnię chwytu, itp.),
 - d) korzystania z urządzeń higieniczno-sanitarnych (np. krzeselka toaletowe, siedziska wannowe, podnośniki wannowe, itp.),
 - e) utrzymania higieny intymnej (np. pieluchomajtki, wkładki urologiczne, cewniki zewnętrzne, itp.),
 - f) lokomocji (np. laski i kule jedno i wielopunktowe z regulacją wysokości, balkoniki, podpórki czterokołowe, wózki inwalidzkie),
 - g) przemieszczania niesprawnego pacjenta (np. podnośniki dla chorych, siedziska transportowe),
 - h) pielęgnowania osoby leżącej (np. łóżko rehabilitacyjne, sprzęt przeciwoślizgowy, drabinka, wózek leżący kąpielowy, itp.).
- 2) Wykorzystanie zasad ergonomii w pracy pielęgniarki.
 - 3) Dostosowanie mieszkania do potrzeb i możliwości starszego pacjenta. Zasady adaptacji przestrzeni domowej i pokonywania barier architektonicznych w terenie. Zapewnienie bezpieczeństwa, zapobieganie urazom i upadkom.

Wskazówki metodyczne:

Czas realizacji	14 godzin, w tym: wykład – 11 godzin ćwiczenia – 3 godziny
Formy zajęć	wykład – omawianie zagadnień problemowych, ćwiczenia oparte na studium przypadku.
Sposób zaliczenia	forma pisemna – test wiedzy składający się z 20 pytań jedenkrotnego wyboru
Środki dydaktyczne	prezentacja multimedialna, opisy przypadków, pakiety edukacyjne: prezentacja produktów, zestawy skal i narzędzi oceny, podręczniki, flamastry.

KWALIFIKACJE KADRY DYDAKTYCZNEJ

Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż pracy w przedmiotowym zakresie kształcenia, z następującymi kwalifikacjami zawodowymi oraz przygotowaniem (doświadczeniem) dydaktycznym i merytorycznym w prowadzeniu wybranych zagadnień:

1. Pielęgniarka posiadająca co najmniej tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub wyższe wykształcenie magisterskie w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, neurologicznego.
2. Lekarz posiadający specjalizację lekarską w dziedzinie geriatry, neurologii, opieki paliatywnej, chirurgii.
3. Osoby posiadające tytuł magistra dietetyki, magistra psychologii, magistra rehabilitacji, ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub pomocy społecznej i merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

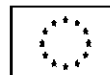


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Opiekunami stażu mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż w przedmiotowym zakresie, aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia, z następującymi kwalifikacjami:

1. Pielęgniarka posiadająca co najmniej tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub wyższe wykształcenie magisterskie w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia lub posiadająca tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego, opieki długoterminowej, opieki paliatywnej, neurologicznego.
2. Pielęgniarka posiadająca tytuł licencjata pielęgniarstwa.

LITERATURA

1. Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w gerii, Wydawnictwo Medyczne Borgis, Warszawa, 2006.
2. Błędowski P.: Polityka społeczna wobec ludzi starych w Polsce a w Unii Europejskiej [w:] Starzenie się populacji wyzwaniem dla polityki społecznej, materiały konferencyjne http://www.rops.krakow.pl/publikacje/1_21.pdf, dostęp listopad 2010;
3. Boczoń J.: Budowanie standardów usług społecznych, w: Partnerstwo w praktyce. System współpracy samorządów lokalnych z organizacjami pozarządowymi, Elbląg 2007
4. Bromboszcz J., Dylewicz P.: Rehabilitacja kardiologiczna - stosowanie ćwiczeń fizycznych. Elipsa-Jaim. Kraków 2005. Wyd. 1
5. Chodorowski Z.: Wybrane problemy medycyny geriatrycznej, Wydawnictwo VM Group, Gdańsk, 2005
6. Ciechaniewicz W. (red.): Pielęgniarstwo. Ćwiczenia. PZWL Warszawa 2004
7. Cieślak-Korfel A.: Usprawnianie po udarze mózgu. Poradnik dla terapeutów i pracowników podstawowej opieki zdrowotnej. Wydawnictwo Elipsa-Jaim s.c. JAIM, Karków 2004
8. Czajka D., Czekala B.: Przewlekłe chory w domu. Gdzie szukać pomocy? PZWL Warszawa 2012
9. Daniłuk J., Jurkowska G.: Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007
10. Derejczyk J., Grodzicki T., Jakrzewska-Sawińska A., Jóźwiak A., Klich A., Wieczorowska-Tobis K.: Standardy świadczenia usług medycznych w specjalności geriatry. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego, Kolegium Lekarzy Specjalistów Geriatrii w Polsce i Konsultanta Krajowego w dziedzinie Geriatrii. Gerontologia Polska 2005; 13: 67-83.
11. Galus K. (red.): Geriatria - wybrane zagadnienia. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007
12. Górajek - Jóźwik J. (red.): Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007
13. Górna K., Jaracz K., Rybakowski J.: Pielęgniarstwo Psychiatryczne. PZWL, Warszawa, 2012
14. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Via Medica, Gdańsk 2006

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

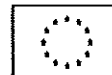


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



15. Jarosz M.: Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach pod redakcją prof. dr. hab. n. med. Mirosława Jarosza Instytut Żywności i Żywienia, 2011
16. Jarosz M.: Żywienie osób w starszym wieku. Porady lekarzy i dietetyków. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2011
17. Jawień A (red. Wyd. Pol): Rany i obrażenia - zaopatrywanie i pielęgnacja w stanach nagłych. Wydawnictwo Elseier Urban & Partner, Wrocław 2013.
18. Jurkowska G., Łagoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne Podręcznik dla studiów medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
19. Kachaniuk H.: Diagnoza w pracy z człowiekiem starszym. W.: Diagnoza pielęgniarstwa. Red. Z. Kawczyńska – Butrym. PZWL, Warszawa 1999.
20. Kaszuba D., Nowicka A.: Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2011
21. Kędziora – Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
22. Kędziora – Kornatowska K., Muszalik M.: Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.
23. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. PZWL Warszawa 2009
24. Kostka T., Koziarska - Rościszewska M. (red.): Choroby Wieku Podeszłego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009
25. Kózka M., Płaszewska - Żywko L. (red.): Diagnozy i interwencje pielęgniarstwa. PZWL, Warszawa 2010
26. Krajewska – Kułak E.: Dermatologia i wenerologia dla pielęgniarek. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2006.
27. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A.: Przewlekłe chory w domu. Poradnik dla rodzin i opiekunów. Fundacja Hospicyjna „Hospicjum to też życie”, Gdańsk 2010.
28. Kurpas D., Miturska H., Kaczmarek M.: Podstawy psychiatrii dla studentów pielęgniarstwa. Continuo, Wrocław, 2010
29. Łukasik A., Barylski M., Irzmański R.: Rehabilitacja osób w wieku podeszłym - terapia z wyboru dla starzejącego się społeczeństwa. Geriatria 2011; 5: 315-323
30. Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź Jerzy A.: Fizjologia starzenia się. Profilaktyka i rehabilitacja. Wydawnictwo Naukowe PWN Warszawa 2012
31. Mazurek J., Rymaszewska J.: Ocena potrzeb pacjentów w podeszłym wieku na podstawie *Camberwell Assessment of Need for the Elderly* — przegląd piśmiennictwa Gerontologia Polska 2012, tom 20, nr 1, s.1-7.
32. Mikołajewska E.: Neurorehabilitacja. Zaopatrzenie ortopedyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009.
33. Mikołajewska E.: Osoba ciężko chora lub niepełnosprawna w domu. Poradnik dla opiekunów. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.
34. Mötzing G., Schwarz S., (red. wyd. pol. Krzysztof Galus): Pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2012
35. Niechwiadowicz – Czapka T., Klimczyk A.: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa geriatrycznego. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2010.
36. Pączek L., Mucha K., Foroniewicz B.: Choroby wewnętrzne – podręcznik dla studentów pielęgniarstwa i położnictwa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

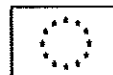


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



37. Peckenpauch N., Gajewska D. (red.): Podstawy żywienia i dietoterapii. Wydanie I polskie Wyd. Urban & Partner 2011
38. Szatur-Jaworska B.: Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2008;
39. Szczerbińska K.: Systemowe działania w celu poprawy jakości opieki nad osobami starszymi — przykład InterRAI. Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia, Zdrowie i Zarządzanie 2006; 4: 83–97.
40. Szewczyk M. T.: Leczenie ran przewlekłych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012.
41. Szwalkiewicz E.: Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Urban & Partner, Wrocław 2000.
42. Świątecka G. (red.): Kardiologia starszego wieku. VIA MEDIA, Gdańsk 1998
43. Talarska D., Wieczorowska – Tobis K., Szwalkiewicz E.: Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niesamodzielnymi. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
44. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
45. Trafialek E. (red.): Profesjonalna praca socjalna – warunki skuteczności, doświadczenia, kierunki zmian, WS, Kielce 2008.
46. de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. PZWL Warszawa 2008
47. Walewska E.: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2006.
48. Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2009
49. Wieczorkowska – Tobis K.: Zmiany narządowe w procesie starzenia Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej 2008; 118 (Suppl), s. 63-69.
50. Wilczek-Rużyczka E.: Podstawy Pielęgniarstwa Psychiatrycznego. Czelej, Lublin, 2007
51. Żakowska – Wachelko B., Pędich W.: Pacjent w starszym wieku. PZWL, Warszawa 2000.

Aktualne akty prawne, dotyczące funkcjonowania podmiotów udzielających świadczeń z zakresu ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Organizator jest zobowiązany do ustawicznego aktualizowania wykazu literatury.

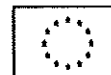


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODDYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH/STAŻOWYCH

ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY

Cel zajęć praktycznych/stażowych

Nabycie umiejętności sprawowania kompleksowej opieki pielęgniarstwa nad osobami starszymi w ramach opieki instytucjonalnej.

Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

- 1) oszacować na podstawie wyników COG indywidualne zapotrzebowanie na opiekę oraz planować dalsze działania terapeutyczno – pielęgnacyjne,
- 2) wdrażać postępowanie terapeutyczno - pielęgnacyjne: udział w farmakoterapii, dietoterapii, tlenoterapii,
- 3) wykonywać zabiegi higieniczno - pielęgnacyjne, pomoc w zakresie czynności samoobsługowych,
- 4) podejmować działania usprawniające i opiekuńcze mające na celu zapobieganie powikłaniom wynikającym z unieruchomienia osób starszych z przewlekłymi schorzeniami,
- 5) posługiwać się wybranymi skalami ryzyka rozwoju odleżyn i udział w leczeniu odleżyn,
- 6) stosować zasady i techniki bezpiecznego przemieszczania pacjentów z ograniczeniami mobilności i długotrwale unieruchomionych – aktywizacja i asekuracja chorych,
- 7) stosować różne metody komunikacji interpersonalnej z osobą starszą/opiekunem,
- 8) edukować pacjenta i jego rodzinę/opiekunów w zakresie postępowania opiekuńczo – pielęgnacyjnego i dietetycznego,
- 9) edukować pacjenta i jego rodzinę/opiekunów w zakresie możliwości uzyskania pomocy profesjonalnej i nieprofesjonalnej,
- 10) planować zakres współpracy interdyscyplinarnej w opiece nad pacjentem ZOL,
- 11) opracować plan pielęgnacji osoby starszej z uwzględnieniem ustalonych we współpracy z fizjoterapeutą zasad postępowania usprawniającego,
- 12) prowadzić dokumentację medyczną stosowaną w opiece długoterminowej, przygotowanie wypisu pielęgniarstwa,
- 13) monitorować i dokumentować sytuację zdrowotną starszego pacjenta, dynamikę zmian w stanie zdrowia, realizowaną opiekę pielęgniarstwa oraz przygotowanie do samoopieki.

Czas trwania zajęć 30 godzin

Liczebność grup praktycznych/stażowych - nie więcej niż 7 osób

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

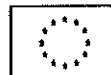


KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ODDZIAŁ NEUROLOGII

Cel zajęć praktycznych/stażowych

Kształtowanie i doskonalenie umiejętności w doborze metod, sposobów i technik wykorzystywanych w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym ze schorzeniami neurologicznymi.

Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

- 1) zaplanować działania pielęgnacyjne oraz zasady postępowania z chorym z zespołem Parkinsonowskim,
- 2) opracować plan edukacyjny i ćwiczenia usprawniające dla chorych z chorobą Parkinsona,
- 3) ocenić chorego w aspekcie ograniczeń wynikających z zaburzeń pamięci, orientacji, utraty zdolności planowania, podejmowania decyzji i kontroli nad własnym życiem,
- 4) wspierać chorego z wybranymi chorobami układu nerwowego w planowaniu, podejmowaniu decyzji, utrzymaniu niezależności i zapobieganiu izolacji społecznej,
- 5) wybrać odpowiednią formę opieki dostosowaną do potrzeb pacjenta w zależności od zaawansowania zespołu otępiennego,
- 6) ocenić ryzyko niewłaściwych zachowań (gwałtownych, agresywnych, psychotycznych) i pomóc choremu w ich opanowaniu,
- 7) przygotować rodzinę / opiekuna do opieki, przewidywania i zaspakajania podstawowych potrzeb chorego w starszym wieku z wybranymi chorobami układu nerwowego,
- 8) uczestniczyć w ćwiczeniach terapeutycznych (ćwiczenia motoryczne, poprawiające pamięć, nabywanie umiejętności i nawyków, wzorce życia codziennego),
- 9) podejmować działania mające na celu zapobieganie powikłaniom: oddechowym, zakrzepicy żyłnej i zatorowości płucnej, infekcjom dróg moczowych, odleżynom, oparzeniom, przykurczom,
- 10) pomagać choremu (z niedowładem) przy zmianie pozycji i ewentualnej pionizacji,
- 11) zachęcać osobę starszą z niedowładem do samodzielnego wykonywania toalety, zakładania odzieży i obuwia oraz spożywania posiłków.

Czas trwania zajęć 30 godzin

Liczebność grup praktycznych/stażowych - nie więcej niż 7 osób

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



ODDZIAŁ GERIATRII/INTERNISTYCZNY

Cel zajęć praktycznych/stażowych

Kształtowanie i doskonalenie umiejętności w doborze metod, sposobów i technik wykorzystywanych w opiece nad pacjentem w wieku podeszłym.

Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

- 1) dokonać oceny stanu zdrowia pacjenta, stopnia deficytu jego samoopieki, występujących potrzeb,
- 2) rozpoznać problemy wynikające z sytuacji życiowej i chorobowej pacjenta,
- 3) zebrać wywiad od chorego lub jego rodziny i zgromadzić niezbędne do planowania opieki informacje o stanie chorego,
- 4) dokonać analizy zebranego wywiadu i uzyskanych informacji,
- 5) monitorować stan seniora oraz w sposób właściwy interpretować zaobserwowane objawy,
- 6) przygotować chorego do badań diagnostycznych w zakresie badań układów, których funkcjonowanie zostało zaburzone,
- 7) udzielić wskazówek dotyczących postępowania profilaktycznego w typowych schorzeniach występujących u chorych w podeszłym wieku,
- 8) sprawować opiekę nad chorym w różnych stanach chorobowych,
- 9) edukować chorego w celu kształtowania prawidłowych zachowań warunkujących stan jego zdrowia,
- 10) edukować rodzinę chorego/opiekunów w zakresie działań opiekuńczych i pielęgnacyjnych nad seniorem,
- 11) dokumentować dane dotyczące diagnozy pielęgniarstwa i działań wynikających ze sprawowania procesu pielęgnowania,
- 12) wdrożyć działania mające na celu poprawę sprawności ruchowej i usprawnienie chorego w podeszłym wieku,
- 13) nadzorować oraz mobilizować chorego do wykonywania ćwiczeń fizycznych,
- 14) współpracować z pozostałymi członkami zespołu medycznego w celu zapobiegania wypadkom pacjentów objętych wysokim stopniem ryzyka upadków,
- 15) udzielać choremu wskazówek na temat poprawy jakości życia w warunkach domowych,
- 16) zapewnić choremu poczucie bezpieczeństwa i bezpieczeństwo,
- 17) prowadzić obserwację chorego pod kątem niepożądanych objawów mogących pojawić się w trakcie farmakoterapii,
- 18) współuczestniczyć we wdrażaniu pacjenta do przestrzegania zasad farmakoterapii,
- 19) zapobiegać powikłaniom wynikającym z występowania chorób przewlekłych,
- 20) udzielić wsparcia choremu w podeszłym wieku i jego rodzinie,
- 21) posługiwać się testami służącymi do oceny majaczenia i depresji.

Czas trwania zajęć 30 godzin

Liczebność grup praktycznych/stażowych - nie więcej niż 7 osób



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



CENTRUM KSZTAŁCENIA
PODYPLOMOWEGO
PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

