

- 22) nauczyć i wspomagać chorego w korzystaniu z gorsetu ortopedycznego oraz innego pomocniczego zaopatrzenia ortopedycznego;
- 23) ocenić stan świadomości oraz wydolność układu krążenia i oddychania chorego z zaburzeniami neurologicznymi przy pomocy dostępnych metod;
- 24) określić rodzaj oraz czasokres drgawek i zapewnić bezpieczeństwo choremu podczas napadu drgawek;
- 25) określić rodzaj i zakres niedowładu, porażenia oraz obszar zaburzenia czucia;
- 26) ocenić i monitorować prawidłowość zastosowania wyciągu;
- 27) wykształcić automatyzm pęcherza moczowego;
- 28) prowadzić instruktaż w zakresie treningu pęcherza moczowego u chorych z problemem nietrzymania moczu;
- 29) łagodzić i eliminować lęk chorego;
- 30) łagodzić i eliminować zachowania wynikające ze stanu napięcia emocjonalnego;
- 31) zapewnić warunki i zachęcać chorego do podejmowania różnych form aktywności życiowej;
- 32) nauczyć chorego — z ograniczoną sprawnością — samoobstugi w czynnościach codziennych;
- 33) stosować techniki psychoterapii elementarnej, podtrzymującej;
- 34) przygotować chorego i jego rodzinę lub opiekunów do samoopieki i samopielęgnacji.

3. Treści nauczania:

- 1) problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne chorego z cukrzycą — planowanie i sprawowanie opieki:
 - a) obserwacja chorego na cukrzycę,
 - b) specyfika przebiegu choroby u osób w różnym wieku i kondycji zdrowotnej,
 - c) udział pielęgniarki w zapobieganiu wczesnym powikłaniom cukrzycowym, związanym szczególnie z leczeniem farmakologicznym cukrzycy, postępowaniem dietetycznym, aktywnością ruchową,
 - d) zapobieganie późnym powikłaniom cukrzycowym — specjalistyczne badania profilaktyczne, monitorowanie procesu leczenia i pielęgnacji, profilaktyka urazów, infekcji,
 - e) znaczenie rehabilitacji u chorych z powikłaniami cukrzycowymi,
 - f) samoopieka i samopielęgnacja w cukrzycy,
 - g) edukacja chorego na cukrzycę; przygotowanie rodziny lub opiekunów do sprawowania opieki nad chorym w warunkach domowych,

- h) rola pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych chorego na cukrzycę;
- 2) problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne chorego z amputowaną kończyną:
 - a) rola pielęgniarki w opiece nad chorym oczekującym na amputację kończyny,
 - b) opieka nad chorym we wczesnym okresie po amputacji kończyny: zwalczanie bólu, łagodzenie lęku i niepokoju chorego, przygotowanie rodziny do udzielenia wsparcia i pomocy,
 - c) zapobieganie powikłaniom poamputacyjnym: pielęgnacja rany pooperacyjnej, zapobieganie obrzękowi i uszkodzeniom skóry kończyny amputowanej, hartowanie i kształtowanie kikuta kończyny amputowanej, dieta chorego z amputowaną kończyną,
 - d) usprawnianie chorych z amputowaną kończyną: wzmacnianie funkcji kończyn zdrowych oraz mięśni o szczególnym znaczeniu pomocniczym, nauka chodzenia, padania — zapewnienie bezpiecznych warunków w otoczeniu chorego, oprzyrządowanie pomocnicze amputowanej kończyny, usprawnianie przy przeciwwskazaniach do protezowania,
 - e) zaopatrzenie ortopedyczne chorych po amputacjach kończyn: przygotowanie kikuta do zaopatrzenia, rodzaje protez kończyny górnej i kończyny dolnej, obsługa protezy — nakładanie, zdejmowanie, konserwacja, kontrola skóry,
 - f) edukacja chorego i jego rodziny lub opiekunów; przygotowanie do samodzielnego sprawowania opieki i pielęgnacji,
 - g) udział pielęgniarki w rozwiązywaniu problemów psychologicznych i społecznych chorych po amputacjach kończyn (poczucie straty, brak akceptacji, izolacja, apatia, depresja);
- 3) planowanie i realizacja indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad chorym ze stwardnieniem rozsianym — problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne:
 - a) obserwacja, różnicowanie i interpretacja objawów chorobowych,
 - b) zapobieganie zaostrzeniu się choroby (nawrotom),
 - c) zapewnienie bezpiecznych warunków w otoczeniu chorego (ochrona przed urazem, wypadkiem),
 - d) podejmowanie działań zapobiegających powikłaniom ze strony poszczególnych układów i narządów oraz usprawnianie ich funkcji: narządu ruchu (przykurcze, zaburzenia koordynacji ruchów, współruchy patologiczne), narządu mowy (dyszartrie), narządu wzroku (niedowidzenie),

- e) monitorowanie funkcji układu wydalania oraz podejmowanie działań interwencyjnych celem przywrócenia prawidłowego wydalania: zapobieganie biegunkom i zaparciom, zapobieganie nietrzymaniu i zatrzymaniu moczu,
 - f) dobór i wykorzystanie specjalistycznego sprzętu medycznego,
 - g) aktywizacja życiowa chorych ze stwardnieniem rozsianym,
 - h) przygotowanie rodziny lub opiekunów do sprawowania opieki nad chorym (rozpoznawanie niepokojących symptomów choroby, udzielanie pomocy w sytuacjach nagłych, zapewnienie bezpieczeństwa, systematyczne ćwiczenia usprawniające);
- 4) organizacja indywidualnej opieki pielęgniarskiej nad chorym po przebytych udarze mózgu — problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne:
- a) ocena wydolności psychofizycznej chorego we wczesnym okresie po udarze mózgu: ocena funkcji układu krążenia i oddychania, ocena stanu świadomości,
 - b) obserwacja i ocena objawów patologicznych ze strony układu nerwowego (niedowładny i porażenia, drgawki, odruchy patologiczne, zaburzenia czucia, zawroty głowy, zaburzenia mowy),
 - c) obserwacja i ocena innych towarzyszących objawów (nudności, wymioty, zaburzenia wydalania),
 - d) zapobieganie powikłaniom wynikającym z długotrwałego unieruchomienia: ból wzgórzowy, przykurcze, odleżyny, odparzenia i stany zapalne skóry, błon śluzowych, infekcje, zakrzepowe zapalenie żył,
 - e) zaopatrzenie ortopedyczne, leczniczo-rehabilitacyjne (stabilizatory, podciągacze, łuski) i pomocnicze dla osób po przebytych udarze mózgu,
 - f) problemy psychospołeczne chorych po udarze mózgu — rola pielęgniarki w readaptacji chorych do warunków codziennego życia,
 - g) edukacja chorego, jego rodziny i bliskich w zakresie samoopieki i pielęgnacji w warunkach domowych;
- 5) problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne chorego z chorobą ośrodkowego układu nerwowego na przykładzie uszkodzenia rdzenia kręgowego — planowanie i sprawowanie opieki:
- a) obserwacja, ocena i monitorowanie objawów ze strony układu nerwowego: niedowładny i porażenia — rodzaje, zakres, różnicowanie; zaburzenia czucia — rodzaje, zakres; zaburzenia wydalania (nietrzymanie moczu, pęcherz neurogenny, nietrzymanie kału); powikłania wynikające z długotrwałego unieruchomienia; zaburzenia połykania; zaburzenia funkcji seksualnych,
 - b) współczesne metody leczenia uszkodzeń rdzenia kręgowego (zachowawcze i operacyjne),
 - c) zaopatrzenie ortopedyczne i ortotyczne chorych z uszkodzeniem rdzenia kręgowego: zasady stosowania wyciągu, zastosowanie opatrunków gipsowych, gorsetów, protezy kończyny górnej i kończyny dolnej (dobór, obsługa, wykorzystanie),
 - d) problemy psychologiczne i społeczne chorych (poczucie straty, brak akceptacji, uzależnienie, lęk, izolacja);
- 6) problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne chorego z chorobami narządu ruchu — na przykładzie reumatoidalnego zapalenia stawów — specyfika opieki:
- a) obserwacja, ocena i monitorowanie objawów chorobowych: bóle i obrzęki stawów, zniekształcenia, nadwichtnięcia, przykurcze,
 - b) nowoczesne metody leczenia chorób reumatycznych: leczenie farmakologiczne, leczenie metodami fizycznymi (masaż, balneoterapia, apiterapia, diadynamika i diatermia krótkofalowa, jonoforeza, ultradźwięki, pola magnetyczne) i inne, specjalistyczne leczenie operacyjne,
 - c) udział pielęgniarki w rehabilitacji chorych: zapobieganie powikłaniom (prawidłowe ułożenie kończyn, dobór i systematyka ćwiczeń usprawniających), zaopatrzenie ortopedyczne, ortotyczne i pomocnicze chorych (dobór, wykorzystanie), aktywizacja chorych w wykonywaniu czynności codziennych — przygotowanie chorego do samoobsługi, przygotowanie rodziny do czynnego współuczestnictwa w rehabilitacji;
- 7) planowanie i sprawowanie opieki pielęgniarskiej nad chorym z chorobą nowotworową o niepomyślnym rokowaniu (na przykładzie choroby nowotworowej krwi, mózgu, piersi i narządów płciowych, żołądka, płuc, jelit i innych) — problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne:
- a) obserwacja, ocena i monitorowanie objawów chorobowych: bólu przewlekłego, objawów towarzyszących (drgawki, nudności, wymioty, kurcze jelit, zaparcia, biegunki, stany zapalne skóry i błon śluzowych, duszność, utrudnienia w wydalaniu, bezsenność i innych),
 - b) współczesne metody leczenia chorób nowotworowych na wybranych przykładach: chemioterapia, radioterapia (radykalna, wspomagająca, paliatywna), leczenie operacyjne, terapia komplementarna, metody zwalczania bólów nowotworowych, objawy niepożądane jako uboczne skutki leczenia (oparzenia, nudności, wymioty, biegunki, wypadanie włosów, wyczerpanie, zaburzenia odporności, zmiany nastroju i innych) oraz ich eliminacja,
 - c) zasady bezpieczeństwa chorych i personelu medycznego przy stosowaniu różnych metod terapii,

- d) problemy psychospołeczne chorych (apatia, depresja, bezradność, lęk, brak samoakceptacji, agresja, poczucie zagrożenia, samotność, uzależnienie i inne) — skale miar psychometrycznych, łagodzenie napięcia emocjonalnego i stresu, pomoc rodzinie chorego w terminalnej fazie choroby,
 - e) organizacja opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce i na świecie,
 - f) „Narodowy Program Zwalczania Chorób Nowotworowych” — założenia,
 - g) „Program Rozwoju Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej w Polsce” — założenia.
- 11) zapewnić bezpieczne warunki otoczenia chorego oraz zapobiegać urazom i wypadkom;
 - 12) aktywizować podopiecznego do wykonywania „czynności codziennych”, wysiłku fizycznego w granicach tolerancji organizmu oraz wysiłku intelektualnego;
 - 13) aktywizować podopiecznego do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych oraz rozwijania zainteresowań;
 - 14) udzielać wielokierunkowego wsparcia rodzinie, bliskim chorego (poradnictwo, koordynacja pracy zespołu interdyscyplinarnego, kontakt z grupami wsparcia i samopomocy).

MODUŁ II. PROBLEMY ZDROWOTNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE LUDZI STARSZYCH

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do realizacji i koordynacji opieki nad człowiekiem starszym, ukierunkowanej w szczególności na zwiększenie możliwości podopiecznego oraz zmniejszenie istniejących ograniczeń spowodowanych chorobą przewlekłą i zmianami psychofizycznymi uwarunkowanymi osiągnięciem wieku podeszłego.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zapobiegać niesprawności wieku podeszłego poprzez kształtowanie pozytywnych zachowań sprzyjających zachowaniu i umacnianiu zdrowia;
- 2) ocenić możliwości starszego człowieka w zakresie samoobsługi;
- 3) planować i realizować zindywidualizowaną opiekę nad podopiecznym w starszym wieku, opartą na ocenie zapotrzebowania na określony rodzaj pomocy;
- 4) monitorować sytuację zdrowotną i psychospołeczną podopiecznego i udzielać pomocy w rozwiązywaniu występujących problemów;
- 5) nawiązać kontakt terapeutyczny z podopiecznym, kierując się akceptacją, zrozumieniem, empatią;
- 6) wykorzystywać różnorodne techniki komunikowania;
- 7) łagodzić lęk i niepokój podopiecznego;
- 8) eliminować zachowania agresywne;
- 9) zapobiegać progresji chorób przewlekłych i powikłaniom w przebiegu tych schorzeń (przestrzeganie zasad leczenia farmakologicznego, dietetycznego, aktywna rehabilitacja);
- 10) zapobiegać stanom zagrożenia życia w przebiegu chorób przewlekłych;

3. Treści nauczania:

- 1) współczesne poglądy naukowe na proces starzenia się;
- 2) czynniki determinujące starość człowieka;
- 3) zmiany inwolucyjne a zmiany chorobowe w organizmie starszego człowieka;
- 4) problemy zdrowotne osób starszych — specyfika przebiegu wybranych chorób przewlekłych — różnicowanie, leczenie, pielęgowanie:
 - a) układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa, niewydolność naczyń wieńcowych serca),
 - b) układu oddechowego (zapalenie płuc, rozedma płuc),
 - c) narządu ruchu (osteoporoza),
 - d) układu pokarmowego (nieżyty żołądka i jelit, kamica dróg żółciowych, przepukliny, uchyłkowość jelita grubego),
 - e) układu moczowo-płciowego (przerost gruczołu krokowego, nietrzymanie moczu, zakażenia dróg moczowych),
 - f) zaburzeń neurologicznych (niewydolność naczyniowa mózgu, choroba Parkinsona),
 - g) chorób otępiennych — choroba Alzheimera,
 - h) zaburzeń psychicznych wieku podeszłego,
 - i) cukrzycy w podeszłym wieku;
- 5) udzielanie pierwszej pomocy w stanach nagłych (stany zagrożenia życia w schorzeniach układu krążenia i układu oddechowego, zatrucia zewnątrz- i wewnątrzpochothane, resuscytacja krążeniowo-oddechowa);
- 6) urazy i wypadki u osób starszych;
- 7) problemy psychospołeczne osób starszych (osamotnienie, izolacja społeczna, poczucie zagrożenia, lęk przed zniedołężnieniem);
- 8) rehabilitacja osób w starszym wieku.

MODUŁ III. PROBLEMY ZDROWOTNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE OSÓB UPOŚLEDZONYCH UMYSŁOWO

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia i koordynowania profesjonalnej opieki nad osobami upośledzonymi umysłowo.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) przedstawić formy profilaktyki upośledzeń umysłowych;
- 2) scharakteryzować zaburzenia rozwoju intelektualnego;
- 3) przedstawić znaczenie i skutki wystąpienia upośledzenia umysłowego oraz zaburzeń rozwoju dziecka dla funkcjonowania jego rodziny i środowiska;
- 4) współorganizować środowisko terapeutyczne;
- 5) współtworzyć i koordynować indywidualny program terapeutyczny;
- 6) pozyskać podopiecznego do aktywnego współdziałania i współpracy w rehabilitacji i pielęgnacji;
- 7) zapewnić bezpieczeństwo fizyczne i psychiczne podopiecznego;
- 8) planować i koordynować opiekę pielęgniarską;
- 9) modyfikować realizację indywidualnej opieki w zależności od:
 - a) zakresu samodzielności i samoobsługi osoby upośledzonej,
 - b) możliwości rewalidacyjnych podopiecznego,
 - c) uzyskanych efektów rozszerzania i potęgowania możliwości osoby upośledzonej umysłowo;
- 10) koordynować wdrażanie przyjętych standardów opieki pielęgniarskiej oraz opracowywać standardy w opiece nad osobami z upośledzeniem umysłowym;
- 11) współuczestniczyć w programie psychoterapii;
- 12) uczestniczyć w procesie wychowania i nauczania specjalnego;
- 13) współpracować w zespole interdyscyplinarnym;
- 14) efektywnie współpracować z rodziną i bliskimi podopiecznego.

3. Treści nauczania:

- 1) charakterystyka niepełnosprawności umysłowej:

- a) współczesne poglądy naukowe na temat uwarunkowań upośledzeń umysłowych, profilaktyka upośledzeń umysłowych,
 - b) klasyfikacja upośledzeń umysłowych,
 - c) charakterystyka osób z upośledzeniem umysłowym,
 - d) zaburzenia rozwoju osobniczego i funkcji psychofizycznych u osób z upośledzeniem umysłowym: wady rozwojowe układów i narządów (upośledzenie funkcji narządu ruchu, wady wzroku i słuchu, wady wrodzone narządów wewnętrznych, upośledzenie procesów odpornościowych), funkcje orientacyjno-poznawcze osób upośledzonych, komunikowanie i rozwój mowy, nadpobudliwość ruchowa, zaburzenia neurologiczne, epilepsja, zespoły zaburzeń wegetatywnych współistniejących z upośledzeniem umysłowym, przebieg dojrzewania płciowego,
 - e) rozwój osobowości i dojrzałości społecznej — zaburzenia emocjonalne,
 - f) tempo uczenia się, trwałość efektów nauczania,
 - g) zaburzenia psychiczne towarzyszące upośledzeniom umysłowym — różnicowanie upośledzeń umysłowych i zaburzeń psychicznych,
 - h) agresja i autoagresja — uwarunkowania, zapobieganie, środki przymusu bezpośredniego — warunki i zasady stosowania;
- 2) rehabilitacja osób niepełnosprawnych umysłowo:
 - a) rehabilitacja ruchowa osób z upośledzeniem umysłowym,
 - b) aktywizacja osób niepełnosprawnych intelektualnie: sport na przykładzie wybranych dyscyplin, terapia zabawą, terapia pracą, rekreacja, kulturoterapia w aktywizacji osób niepełnosprawnych,
 - c) psychoterapia zaburzeń psychicznych towarzyszących upośledzeniu umysłowemu,
 - d) współpraca z rodziną i osobami bliskimi w realizacji opieki nad osobą upośledzoną umysłowo w warunkach domowych (systemy wsparcia i pomocy);
 - 3) nauczanie specjalne:
 - a) szkoła życia,
 - b) szkoła specjalna: szkoła podstawowa, szkoła zawodowa (zasady funkcjonowania, organizacja i przebieg procesu kształcenia),
 - d) szkoła integracyjna (cele i założenia programu integracyjnego),
 - e) organizacja i zapewnienie warunków służących umacnianiu zdrowia i zapobieganiu chorobom, urazom i wypadkom u dzieci specjalnej troski — rola pielęgniarki.

MODUŁ IV. PROBLEMY ZDROWOTNE, PSYCHOLOGICZNE I SPOŁECZNE OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI**1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do świadczenia specjalistycznej opieki nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) różnicować nerwice i choroby psychiczne;
- 2) oceniać i analizować zwiastunowe objawy zaburzeń psychicznych;
- 3) rozpoznać i przewidzieć zachowania chorego;
- 4) rozpoznawać i zinterpretować mechanizmy obronne osobowości chorego;
- 5) interpretować ukryty sens objawów;
- 6) określić możliwości funkcjonowania chorych w zmienionej sytuacji;
- 7) komunikować się z chorym;
- 8) rozpoznać sytuacje zagrażające zdrowiu i życiu chorego;
- 9) obniżać napięcie emocjonalne i eliminować lęk;
- 10) zapewnić bezpieczeństwo choremu;
- 11) pozyskać chorego do świadomego udziału w procesie leczenia i opieki;
- 12) kształtować i podtrzymywać umiejętności kontaktów społecznych chorych;
- 13) reagować w sytuacjach konfliktowych;
- 14) koordynować wdrażanie standardów opieki nad chorym z zaburzeniami psychicznymi;
- 15) wdrażać zasady i realizować niektóre formy rehabilitacji zaburzeń psychicznych;
- 16) stosować różne formy aktywizacji i rozwijania zdolności adaptacji osób z zaburzeniami psychicznymi;
- 17) zaproponować i właściwie wykorzystać różnorodne formy terapii zajęciowej;
- 18) zapewniać warunki opieki i oddziaływać psychoprofilaktycznie;
- 19) integrować grupę podopiecznych.

3. Treści nauczania:

- 1) organizacja i kierunki rozwoju w opiece psychiatrycznej w Polsce i na świecie:

- a) współczesne poglądy na temat zdrowia psychicznego,
 - b) psychoprofilaktyka w świetle programów polityki zdrowotnej: „Narodowy Program Zdrowia”, „Zdrowie 21 — 21 celów polityki zdrowotnej krajów członkowskich Światowej Organizacji Zdrowia” i inne,
 - c) formy organizacyjne opieki psychiatrycznej — zasady doboru jednostek i kwalifikacji chorych,
 - d) opieka psychiatryczna w świetle założeń reformy systemu ochrony zdrowia;
- 2) pielęgnowanie chorych w wybranych jednostkach klinicznych:
- a) patogeneza zaburzeń psychicznych i nerwic,
 - b) obserwacja, ocena i monitorowanie objawów chorobowych w wybranych schorzeniach: schizofrenia, choroby afektywne (depresja, mania, agresja), psychozy reaktywne (depresja reaktywna, paranoja, zespół paranoidalny, histeria), zaburzenia osobowości, nerwice,
 - c) specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z zaburzeniami psychicznymi,
 - d) relacje pielęgniarka — podopieczny z zaburzeniami psychicznymi: terapeutyczne i nieterapeutyczne formy relacji,
 - e) znaczenie i planowanie indywidualnej opieki pielęgniarskiej: udział pielęgniarki w psychoterapii (psychoterapia indywidualna, psychoterapia grupowa, terapia zajęciowa), udział pielęgniarki w rehabilitacji chorych psychicznie (współdziałanie w zespole interdyscyplinarnym),
 - f) psychoedukacja chorych, ich rodzin i bliskich;
- 3) udział pielęgniarki w profilaktyce i terapii uzależnień — alkoholizm, narkomania, uzależnienie od innych środków psychoaktywnych:
- a) rodzaje i charakterystyka uzależnień,
 - b) udział pielęgniarki w terapii uzależnień,
 - c) organizacja systemu społecznego wsparcia (grupy samopomocy, punkty konsultacyjne, ośrodki interwencyjne, ośrodki leczniczo-rehabilitacyjne),
 - d) profilaktyka uzależnień.

MODUŁ V. ORGANIZACJA SYSTEMÓW OCHRONY ZDROWIA I POMOCY SPOŁECZNEJ**1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania działań na rzecz zapewnienia podopiecznemu dostępności świadczeń w zakresie ochrony zdrowia i pomocy społecznej w warunkach instytucjonalnych i pozainstytucjonalnych oraz do podejmowania odpowie-

działności za realizację tych świadczeń zgodnie z oczekiwaniami odbiorców.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) przedstawić cele i główne założenia reformy systemu ochrony zdrowia;
- 2) omówić założenia projektu krajowej sieci szpitali z uwzględnieniem różnych form opieki długoterminowej;
- 3) przedstawić organizację systemu podstawowej opieki zdrowotnej, rolę i zadania lekarza rodzinnego;
- 4) omówić rolę i zadania pielęgniarki w podstawowej opiece zdrowotnej;
- 5) przedstawić zasady współdziałania pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w zespole interdyscyplinarnym;
- 6) omówić zasady organizacji i funkcjonowania zakładów opieki zdrowotnej;
- 7) przedstawić zasady funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego;
- 8) omówić organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 9) scharakteryzować zasady organizacji, finansowania oraz rodzaje i zakres świadczeń pielęgniarskich;
- 10) przedstawić główne cele i założenia polityki społecznej państwa;
- 11) scharakteryzować system pomocy społecznej;
- 12) przedstawić rodzaje i formy świadczeń społecznych;
- 13) organizować i koordynować system wsparcia społecznego;
- 14) udzielić porady i profesjonalnej pomocy podopiecznemu i jego rodzinie lub opiekunom w zakresie uzyskania niezbędnej pomocy instytucjonalnej i pozainstytucjonalnej w obszarze usług medycznych i świadczeń socjalnych;
- 15) współdziałać z innymi profesjonalistami na rzecz zapewnienia podopiecznym najbardziej potrzebnych i oczekiwanych świadczeń;
- 16) koordynować proces dostarczania świadczeń;
- 17) oceniać jakość świadczonych usług;
- 18) proponować rozwiązania w skomplikowanych sytuacjach dotyczących organizacji świadczeń zdrowotnych.

3. Treści nauczania:

- 1) organizacja systemu ochrony zdrowia:
 - a) główne założenia i kierunki reformy systemu ochrony zdrowia: organizacja i funkcjonowanie systemu podstawowej opieki zdrowotnej; miejsce i rola pielęgniarki w systemie podstawowej opieki zdrowotnej i jej zadania w rozpoznawaniu i realizacji potrzeb osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych; organizacja leczenia szpitalnego — zakres świadczeń; opieka długoterminowa — perspektywy rozwoju różnych form opieki,
 - b) zakład opieki zdrowotnej — organizacja, rodzaje, status prawny, finansowanie, rodzaje świadczeń zdrowotnych,
 - c) system powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego — finansowanie opieki długoterminowej,
 - d) świadczenia zdrowotne wykonywane przez pielęgniarkę — formy organizacji i finansowania, zakres i rodzaje usług na rynku usług zdrowotnych;
- 2) organizacja systemu pomocy społecznej:
 - a) polityka społeczna — przedmiot, cele i założenia,
 - b) miejsce i zadania pomocy społecznej w systemie zabezpieczenia socjalnego,
 - c) instytucje opiekuńcze, domy pomocy społecznej, opieka środowiskowa — zasady działania, zadania,
 - d) rodzaje świadczeń społecznych w środowisku i instytucjach opiekuńczych: poradnictwo, interwencja środowiskowa, interwencja społeczna, grupy samopomocy — organizowanie i współpraca, współdziałanie z instytucjami oraz organizacjami samorządowymi, pozarządowymi;
- 3) rola i zadania instytucji rządowych, samorządowych i pozarządowych w zabezpieczeniu i koordynacji świadczeń społecznych:
 - a) zadania instytucji rządowych w realizacji polityki społecznej państwa,
 - b) kompetencje i zadania statutowe województwa, powiatu, gminy w zakresie świadczeń zdrowotnych i społecznych,
 - c) udział organizacji pozarządowych i innych instytucji w zabezpieczeniu potrzeb zdrowotnych i społecznych obywateli.

VI. Kwalifikacje kadry dydaktycznej

1. Organizator kształcenia zapewnia w przedmiotowej dziedzinie kształcenia wykładowców posiadających:

- 1) tytuł naukowy profesora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 2) stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;

3) stopień naukowy doktora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów.

2. Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:

1) posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;

2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej lub w dziedzinie pokrewnej;

3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny odpowiadającą dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji;

4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

Załącznik nr 17

RAMOWY PROGRAM BLOKU SPECJALISTYCZNEGO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA NEUROLOGICZNEGO DLA PIELĘGNIAREK

I. Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnego sprawowania opieki nad pacjentami z chorobami układu nerwowego.

II. Czas trwania specjalizacji

1. Łączna liczba godzin wynosi 1 030 godzin dydaktycznych.

2. Liczba godzin w bloku ogólnozawodowym wynosi 330 godzin.

3. Liczba godzin w bloku specjalistycznym wynosi 700 godzin, w tym w części teoretycznej 210 godzin, w części praktycznej 490 godzin.

III. Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

1. Przedstawić strukturę organizacyjną opieki zdrowotnej nad osobami dorosłymi i dziećmi w różnym stanie zdrowia w przebiegu chorób układu nerwowego.

2. Wykorzystać wiedzę teoretyczną nauk medycznych i humanistycznych w procesie opieki nad osobami ze schorzeniami układu nerwowego.

3. Organizować środowisko szpitalne i domowe do opieki nad chorymi neurologicznie, zależnie od charakteru schorzenia (ostre lub przewlekłe), sposobu leczenia oraz stanu zdrowia.

4. Przygotować chorego do badań diagnostycznych i zabiegów operacyjnych.

5. Rozpoznać u chorego stan zagrożenia życia.

6. Określić priorytety opiekuńcze w odniesieniu do pacjenta i grupy pacjentów.

7. Dobrać model organizacyjny opieki pielęgniarskiej do sytuacji chorego.

8. Rozpoznać problemy zdrowotne chorych neurologicznie na podstawie interpretacji występujących symptomów chorobowych, wyników badań diagnostycznych i analizy zgromadzonych danych dotyczących stanu fizycznego i psychospołecznego.

9. Wykorzystać teorie pielęgnowania w procesie opieki nad chorym.

10. Oceniać i modyfikować proces pielęgnowania chorego i jego rodziny w zależności od problemów zdrowotnych pacjenta.

11. Opracować i stosować dokumentację opieki nad chorym.

12. Wspierać chorego i jego rodzinę w radzeniu sobie z trudnymi problemami, wynikającymi ze stanu zagrożenia życia, przewlekłego przebiegu choroby lub jej terminalnego okresu.

13. Poinformować pacjenta i jego rodzinę o sposobach i możliwościach zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny.

14. Wskazać pacjentowi i jego rodzinie możliwość uczestniczenia w działalności grup samopomocy.

15. Poszukiwać nowych rozwiązań w opiece pielęgniarskiej nad chorymi neurologicznie, wykorzystując wyniki badań naukowych i doświadczenie zawodowe.

16. Współpracować z osobami, instytucjami, a także w zespole interdyscyplinarnym dla zapewnienia niezbędnych warunków do realizacji pełnoprofilowej

opieki pielęgniarskiej pacjentom w szpitalu i warunkach domowych.

17. Ocenic aktualną organizację opieki nad chorymi neurologicznie i na bazie wiedzy oraz doświadczenia zawodowego poszukiwać doskonalszych rozwiązań praktycznych.

18. Określić problemy, które mogą być przedmiotem badań naukowych w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego i neurochirurgicznego.

19. Opracować i realizować program własnego rozwoju zawodowego i zespołu współpracowników.

IV. Plan nauczania

Lp.	MODUŁ	Teoria — liczba godzin	STAŻ		Łączna liczba godzin
			placówka	liczba godzin	
I	Wybrane zagadnienia opieki nad osobami ze schorzeniami układu nerwowego	45	Oddział neurologiczny	35	80
II	Opieka nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi leczonymi zachowawczo	65	Oddział neurologiczny Oddział intensywnej opieki neurologicznej Oddział rehabilitacji neurologicznej Podstawowa opieka zdrowotna ¹⁾	35 35 70 70	275
III	Opieka nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi leczonymi operacyjnie	20	Oddział neurochirurgiczny	35	55
IV	Opieka nad chorymi z urazowym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego	20	Oddział leczenia urazów czaszko-mózgowych ²⁾ Oddział leczenia urazów kręgosłupa ³⁾	35 35	90
V	Opieka nad dziećmi ze schorzeniami układu nerwowego	30	Dziecięcy oddział neurologiczny Dziecięcy oddział neurochirurgiczny lub intensywnej opieki neuropediatrycznej	35 35	100
VI	Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi	30	Oddział psychiatryczny Oddział pozastacjonarnej opieki psychiatrycznej	35 35	100
Łączna liczba godzin		210		490	700

¹⁾ W podstawowej opiece zdrowotnej: praktyka pielęgniarki rodzinnej — 35 godzin, praktyka pracownika socjalnego — 35 godzin,

²⁾ Oddział leczenia urazów czaszko-mózgowych lub oddział neurochirurgii, w którym jest prowadzone leczenie urazów czaszko-mózgowych,

³⁾ Oddział leczenia urazów kręgosłupa lub oddział traumatologii, w którym prowadzone jest leczenie urazów kręgosłupa.

V. Program nauczania

MODUŁ I. WYBRANE ZAGADNIENIA OPIEKI NAD OSOBAMI ZE SCHORZENIAMI UKŁADU NERWOWEGO

1. Cel modułu

Zapoznanie pielęgniarki z patofizjologią, diagnostyką chorób układu nerwowego oraz specyfiką pielęgnowania i organizacji opieki nad chorymi neurologicznie.

gnowania i organizacji opieki nad chorymi neurologicznie.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić patogenezę zaburzeń somatopsychicznych występujących w przebiegu chorób neurologicznych;

- 2) wyjaśnić możliwości kompensacyjne ogniskowych uszkodzeń ośrodkowego układu nerwowego;
 - 3) rozpoznać stany zagrożenia życia u chorych neurologicznie;
 - 4) ocenić stan przytomności według skali Glasgow;
 - 5) współdziałać w zespole terapeutycznym w diagnozowaniu chorób neurologicznych;
 - 6) przygotować chorego do badań diagnostycznych i pielęgnować go po ich wykonaniu, rozpoznawać problemy zdrowotne osób z chorobami układu nerwowego;
 - 7) zaplanować opiekę nad chorymi neurologicznie zależnie od jego stanu i występujących dysfunkcji somatycznych i psychicznych;
 - 8) prowadzić proces pielęgnowania chorego neurologicznie;
 - 9) modyfikować działania pielęgniarskie stosownie do zmieniającego się stanu pacjenta;
 - 10) scharakteryzować następstwa długotrwałego unieruchomienia;
 - 11) omówić powikłania występujące u chorych unieruchomionych i metody zapobiegania;
 - 12) omówić zasady i metody rehabilitacji ruchowej;
 - 13) współdziałać w procesie rehabilitacji chorego w ostrej fazie choroby neurologicznej i w okresie przewlekłym w celu zapobiegania wtórnemu inwalidztwu;
 - 14) określić zakres samoopieki chorego i potrzebnej opieki profesjonalnej;
 - 15) omówić zaburzenia emocjonalne i wyższych czynności nerwowych występujących w uszkodzeniu ośrodkowego układu nerwowego;
 - 16) dokonać podstawowej oceny występujących zaburzeń emocjonalnych i wyższych czynności nerwowych;
 - 17) prowadzić psychoterapię elementarną w stosunku do chorych z zaburzeniami emocjonalnymi i wyższych czynności nerwowych oraz ich rodzin;
 - 18) prowadzić edukację chorych w zakresie zapobiegania chorobom neurologicznym, stosowania prewencji wtórnej oraz przygotowania do samopielęgnacji;
 - 19) dokonać oceny możliwości rodziny w zakresie opieki nad chorym neurologicznie;
 - 20) ocenić zapotrzebowanie rodziny na pomoc w opiece nad chorym;
 - 21) uczyć rodzinę świadczenia pomocy choremu w samopielęgnacji oraz udzielania mu wsparcia i aktywizowania do samodzielności;
 - 22) udzielić rodzinie wsparcia w opiece nad chorym;
 - 23) informować o pozastacjonarnych formach opieki (profesjonalnej i nieprofesjonalnej);
 - 24) przygotować rodzinę do opieki nad chorym w terminalnej fazie choroby neurologicznej.
- ### 3. Treści nauczania:
- 1) ogólna problematyka chorób układu nerwowego:
 - a) epidemiologia,
 - b) przyczyny,
 - c) patogeneza głównych zaburzeń występujących w przebiegu chorób układu nerwowego: przytomności (wzmoczone ciśnienie śródczaszkowe), ruchu, czucia, napięcia mięśni, równowagi, widzenia, wyższych czynności nerwowych (afazja, apraksja, zaburzenia procesów poznawczych, emocjonalnych), wegetatywnych (naczynioruchowe, zespół Hornera, zaburzenia zwieraczy), bólu neurogennego;
 - 2) diagnostyka chorób neurologicznych:
 - a) badania podmiotowe (wywiad — swoistość zbierania informacji od pacjenta i jego rodziny),
 - b) badania przedmiotowe — metodyka badania neurologicznego (nerwów czaszkowych, funkcji ruchowych, koordynacji ruchowej i postawy, czucia, napięcia mięśniowego, układu naczynioruchowego, przytomności),
 - c) techniki zabiegów diagnostycznych: nakłucie lędźwiowe, nakłucie komór bocznych mózgu, nakłucie podpotyliczne, elektroencefalografia (EEG), elektromiografia, badania przepływu krwi (metoda Dopplera), badanie neuroradiologiczne (zdjęcia przeglądowe czaszki i kręgosłupa, mielografia, angiografia, wentrykulografia, tomografia komputerowa, magnetyczny rezonans jądrowy), badania radioizotopowe (scyntygrafia),
 - d) przygotowanie chorego do badań diagnostycznych i pielęgnowanie po ich wykonaniu,
 - e) elementy badania neuropsychologicznego (mowy, praksi, gnozi, pisanie, czytanie, liczenie, pamięci i stanu emocjonalnego);
 - 3) swoistość działań pielęgnacyjnych w stosunku do chorych neurologicznie wynikająca z istoty i odrębności przebiegu chorób układu nerwowego:
 - a) intensywna opieka nad chorymi z zagrożeniem życia: neurologiczne przyczyny zagrożenia życia, udział pielęgniarki w intensywnej opiece nad chorym z zagrożeniem życia,
 - b) działania rehabilitacyjne: podstawy rehabilitacji medycznej; przyczyny ograniczenia aktywności fizycznej lub jej braku; następstwa długotrwałego unieruchomienia, powikłania występujące

- u chorych z zaburzeniem aktywności ruchowej, możliwości kompensacyjne zaburzonych w przebiegu chorób neurologicznych funkcji organizmu; działania usprawniające prowadzone przez pielęgniarkę, działania psychoterapeutyczne; rodzaj zaburzeń emocjonalnych i wyższych czynności nerwowych występujących w przebiegu chorób neurologicznych; metody oceny zaburzeń emocjonalnych i wyższych czynności nerwowych; rola pielęgniarki w rozpoznawaniu występujących deficytów wyższych czynności nerwowych; metody reedukacji mowy i niwelowania deficytów poznawczych, stosowanie psychoterapii elementarnej w zaburzeniach emocjonalnych; udzielanie różnych form wsparcia choremu i jego rodzinie,
- c) działania edukacyjne: ocena poziomu wiedzy chorego i rodziny na temat choroby; wyjaśnienie przyczyny, istoty choroby i występujących dysfunkcji fizycznych i psychicznych; tłumaczenie możliwości ustępowania deficytów funkcjonalnych; uczenie chorego samoopieki, uczenie rodziny metod aktywizacji chorego w podejmowaniu samoopieki; formy pomocy fizycznej i wsparcia emocjonalnego; uczenie chorego i rodziny stosowania prewencji wtórnej schorzeń układu nerwowego;
- 4) organizacja opieki nad chorym neurologicznie w środowisku domowym:
- a) neurologiczne choroby przewlekłe jako problem medyczny i społeczny: rodzaje neurologicznych chorób przewlekłych; definicja i przebieg choroby przewlekłej, somatyczne, psychiczne i społeczne skutki choroby przewlekłej; problematyka opieki nad chorym przewlekłe,
- b) opieka nad chorym neurologicznie w terminalnej fazie choroby: definicja i cechy opieki paliatywnej; rodzaje chorych neurologicznie wymagających opieki paliatywnej, problemy chorego w terminalnej fazie choroby neurologicznej,
- c) formy opieki nad ludźmi przewlekłe chorymi neurologicznie: opieka rodzinna; profesjonalna opieka instytucjonalna; grupy samopomocy, system pomocy społecznej.
- 1) omówić epidemiologię i przebieg kliniczny schorzeń neurologicznych u pacjentów leczonych zachowawczo;
 - 2) wyjaśnić wpływ uwarunkowań genetycznych i stylu życia na występowanie chorób neurologicznych;
 - 3) stosować zasady profilaktyki chorób układu nerwowego w edukacji pacjentów i ich rodzin;
 - 4) zróżnicować metody badań diagnostycznych wykonywanych u chorych neurologicznie;
 - 5) wyjaśnić podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki leków stosowanych w neurologii i rozpoznać występujące objawy uboczne;
 - 6) dokonać oceny stanu somatopsychicznego chorych i ustalić zakres samoopieki;
 - 7) rozpoznać swoiste problemy zdrowotne chorych neurologicznie;
 - 8) rozpoznać stan zagrożenia życia u chorych neurologicznie;
 - 9) dokonać doboru metod pielęgnowania chorego zależnie od stanu zdrowia i występujących zaburzeń funkcjonalnych;
 - 10) komunikować się z chorymi z afatycznymi lub dyzartycznymi zaburzeniami mowy;
 - 11) prowadzić proces edukacji w zakresie samoopieki chorych z dysfunkcjami somatopsychicznymi i pęcherzem neurogenym;
 - 12) prowadzić psychoterapię elementarną w stosunku do chorych z zaburzeniem procesów poznawczych i emocjonalnych oraz ich rodzin;
 - 13) współdziałać w procesie rehabilitacji fizycznej i psychospołecznej chorych neurologicznie;
 - 14) uczyć rodzinę pielęgnowania chorego w środowisku domowym.

3. Treści nauczania:

- 1) choroby naczyniowe układu nerwowego:
 - a) epidemiologia i czynniki ryzyka,
 - b) rodzaje chorób naczyniowych i ich symptomatologia (udary niedokrwienne i krwotoczne, krwotok podpajęczynówkowy, encefalopatia nadciśnieniowa, otępienie naczyniopochodne, choroby zapalne naczyń mózgowych),
 - c) badania diagnostyczne (neuroradiologiczne, elektroencefalograficzne, ocena stanu neurologicznego) — udział pielęgniarki w diagnozowaniu chorego,
 - d) zapobieganie naczyniowym chorobom układu nerwowego,

MODUŁ II. OPIEKA NAD CHORYMI ZE SCHORZENIAMI NEUROLOGICZNYMI LECZONYMI ZACHOWAWCZO

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad osobami ze schorzeniami układu nerwowego leczonymi zachowawczo.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- e) postępowanie lecznicze: w ostrej fazie udaru, leczenie przewlekłe poszczególnych rodzajów schorzeń naczyniowych,
 - f) pielęgnowanie chorych w stanie zagrożenia życia, w okresie podoстрыm i przewlekłym,
 - g) rehabilitacja fizyczna (wczesna i późna), nauka używania pomocniczego sprzętu ortopedyczno-rehabilitacyjnego;
- 2) choroby demielinizacyjne układu nerwowego:
- a) rozpowszechnienie i etiologia,
 - b) rodzaje chorób i ich przebieg (stwardnienie rozsiane, stwardnienie koncentryczne Balo, choroba Schildera),
 - c) diagnozowanie chorób demielinizacyjnych (ocena kliniczna, badanie płynu mózgowo-rdzeniowego, badanie neuroradiologiczne),
 - d) obraz kliniczny — skutki somatopsychiczne i społeczne stwardnienia rozsianego,
 - e) możliwości i perspektywy leczenia,
 - f) pielęgnowanie chorego: w ostrym rzucie choroby (system opieki kompensacyjny lub częściowo-kompensacyjny), w okresie remisji lub przewlekłym,
 - g) rehabilitacja chorych w sytuacji niepełnosprawności,
 - h) funkcjonowanie społeczne (pełnienie ról społecznych) — znaczenie grup wsparcia (Stowarzyszenie Chorych na Stwardnienie Rozsiane);
- 3) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego:
- a) pojęcie chorób zwyrodnieniowych, rozpowszechnienie, etiologia,
 - b) rodzaje chorób zwyrodnieniowych: mózgu, rdzenia i nerwów obwodowych, układu pozapiramidowego,
 - c) leczenie chorób zwyrodnieniowych,
 - d) opieka nad osobą z chorobą Alzheimera: ocena stanu fizycznego, ocena stanu psychicznego, ustalenie planu opieki nad chorym z uwzględnieniem możliwości opiekuńczych rodziny lub instytucjonalnej formy opieki,
 - e) opieka nad osobą z chorobą Parkinsona: problemy zdrowotne, plan pielęgnowania chorego niepełnosprawnego;
- 4) padaczka i niektóre inne choroby napadowe:
- a) etiologia padaczki,
 - b) rodzaje napadów padaczkowych,
 - c) rozpoznanie i leczenie padaczki,
 - d) postępowanie w czasie napadu padaczkowego,
 - e) ocena stanu chorego w celu rozpoznania jego problemów zdrowotnych w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego,
 - f) edukacja chorego i jego rodziny dotycząca trybu życia, samoobserwacji, możliwości i sposobów zapobiegania napadom padaczkowym, wyboru zawodu i aktywności zawodowej,
 - g) kształtowanie prawidłowej postawy społeczeństwa w stosunku do chorych z padaczką (rodziny, przyjaciół, współpracowników, nauczycieli),
 - h) niepadaczkowe choroby napadowe: etiologia, postępowanie w czasie napadu, możliwości i sposoby leczenia, edukacja chorego i rodziny dotycząca samopielęgnacji;
- 5) zakażenia układu nerwowego:
- a) rodzaje zakażeń: choroby wirusowe, zakażenia grzybicze opon i mózgu, choroby wywołane przez pierwotniaki, robaczyce, bakteryjne zapalenie opon mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, kiła układu nerwowego,
 - b) diagnostyka i leczenie chorób neuroinfekcyjnych,
 - c) swoistość pracy w oddziale neuroinfekcyjnym,
 - d) problemy chorych z zakażeniami układu nerwowego i sposoby ich rozwiązywania,
 - e) profilaktyka chorób neuroinfekcyjnych;
- 6) choroby nerwowo-mięśniowe:
- a) współczesna klasyfikacja chorób nerwowo-mięśniowych: dystrofie mięśniowe postępujące, genetyczne zespoły miotoniczne, miopatie, miastenie,
 - b) diagnostyka chorób nerwowo-mięśniowych,
 - c) leczenie i rehabilitacja,
 - d) problemy zdrowotne chorych natury somatycznej i emocjonalnej,
 - e) pielęgnowanie chorych w stanach ostrych (przełom miasteniczny),
 - f) opieka nad chorym w niepełnosprawności;
- 7) choroby obwodowego układu nerwowego:
- a) rodzaje chorób i ich przebieg kliniczny: uszkodzenie i choroby nerwów czaszkowych, uszkodzenie nerwów obwodowych i splotów nerwowych, zespoły korzeniowe, polineuropatie,
 - b) diagnostyka i leczenie,
 - c) opieka nad chorym w ostrym okresie choroby,
 - d) pielęgnacja chorego w stanach przewlekłych — zapobieganie niepełnosprawności,
 - e) profilaktyka chorób obwodowego układu nerwowego;

8) choroby układu autonomicznego i bóle głowy:

- a) postaci chorób układu autonomicznego,
- b) symptomatologia kliniczna i diagnostyka,
- c) problemy chorych z chorobami układu autonomicznego wynikające z zaburzeń wegetatywnych, emocjonalnych, bólu; pomoc choremu w ich rozwiązywaniu,
- d) bóle głowy — etiopatogeneza i rodzaje: postępowanie diagnostyczne, leczenie bólów głowy, problemy zdrowotne chorych z bólami głowy.

MODUŁ III. OPIEKA NAD CHORYMI ZE SCHORZENIAMI NEUROLOGICZNYMI LECZONYMI OPERACYJNIE

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad chorymi neurologicznie leczonymi operacyjnie.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) wymienić i omówić przebieg kliniczny schorzeń układu nerwowego leczonych operacyjnie;
- 2) zorganizować środowisko (szpitalne i domowe) do opieki nad chorym operowanym;
- 3) interpretować reakcje emocjonalne chorych przygotowywanych do zabiegu neurochirurgicznego;
- 4) omówić swoistość przygotowania chorych do operacji układu nerwowego;
- 5) pielęgnować chorego w okresie pooperacyjnym;
- 6) rozpoznać problemy zdrowotne chorych wynikające z rodzaju i miejsca operacji, dysfunkcji psychosomatycznych występujących w przebiegu choroby, stanu chorego oraz współdziałać w ich rozwiązywaniu;
- 7) przygotować psychicznie chorego do leczenia w oddziale operacyjnym;
- 8) współpracować w zespole w celu rehabilitacji ruchowej i psychospołecznej chorego;
- 9) uczyć i wspierać rodzinę w opiece nad chorym;
- 10) przygotować rodzinę do pielęgnowania chorego w terminalnej fazie choroby nowotworowej.

3. Treści nauczania:

- 1) specyfika opieki nad chorym leczonym neurochirurgicznie:
 - a) organizacja pracy w oddziale neurochirurgicznym,

- b) reakcje emocjonalne chorych na propozycję wykonania zabiegu neurochirurgicznego,
- c) przygotowanie fizyczne i psychiczne chorego do zabiegu,
- d) powikłania wczesne i późne po operacji neurochirurgicznej;

2) najczęstsze schorzenia układu nerwowego leczone operacyjnie:

- a) guzy śródczaszkowe: epidemiologia i patofizjologia, objawy, badania diagnostyczne, problemy zdrowotne chorego przed i po operacji, usprawnianie ruchowe chorych, działania psychoterapeutyczne, funkcjonowanie społeczne chorych po zabiegach neurochirurgicznych, pomoc w rozwiązywaniu problemów rodziny chorego neurochirurgicznie, opieka terminalna nad chorymi z chorobami nowotworowymi mózgu,
- b) guzy kręgosłupa i rdzenia kręgowego: rodzaje guzów, symptomatologia, diagnostyka, zdrowotne problemy chorych przed i po operacji, profilaktyka zakażenia dróg moczowych u chorych z pęcherzem neurogennym, rehabilitacja ruchowa i uczenie czynności życia codziennego w sytuacji niepełnosprawności, zaopatrzenie ortopedyczno-rehabilitacyjne, przygotowanie do funkcjonowania społecznego, edukacja i wsparcie rodziny w opiece nad chorym niepełnosprawnym,
- c) wypadnięcie jądra miążdżystego tarczy międzykręgowej: epidemiologia i czynniki ryzyka, diagnostyka, problemy zdrowotne chorych przed i po operacji — pomoc w ich rozwiązywaniu, usprawnianie ruchowe — etapy, funkcjonowanie społeczne chorych po operacyjnym usunięciu jądra miążdżystego, edukacja chorego w zakresie prewencji wtórnej.

MODUŁ IV. OPIEKA NAD CHORYM Z URAZOWYM USZKODZENIEM OŚRODKOWEGO UKŁADU NERWOWEGO

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarek do profesjonalnej opieki nad chorym po urazie mózgu i rdzenia kręgowego.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) wymienić przyczyny urazów mózgu i rdzenia kręgowego oraz omówić sytuację epidemiologiczną urazów w Polsce i w świecie;
- 2) scharakteryzować następstwa urazów układu nerwowego i ich przebieg kliniczny;

- 3) wykorzystać wyniki neurologicznych badań diagnostycznych do rozpoznania problemów pielęgnacyjnych chorego po urazie mózgu i rdzenia kręgowego;
- 4) dokonać wstępnej oceny stanu chorego po urazie mózgu i rdzenia kręgowego oraz udzielić mu pierwszej pomocy;
- 5) współdziałać w zespole terapeutycznym w intensywnym nadzorze i leczeniu chorego z urazowym uszkodzeniem mózgu i we wstrząsie rdzeniowym;
- 6) zaplanować i realizować rehabilitację przyłóżkową w celu zapobiegania powikłaniom u chorych z brakiem aktywności ruchowej (szczególnie u chorych z pourazowym mutyzmem akinetycznym i paraplegią);
- 7) zapobiegać infekcjom dróg moczowych u chorych z pęcherzem neurogennym;
- 8) pielęgnować chorego z płynotokiem nosowym lub usznym;
- 9) pielęgnować chorego z mutyzmem akinetycznym i zespołem apalicznym;
- 10) rozpoznać zaburzenia w procesach poznawczych i emocjonalnych;
- 11) stosować metody psychoterapii elementarnej;
- 12) motywować chorych z dysfunkcjami somatycznymi do podejmowania samopielęgnacji;
- 13) przygotować chorego do samodzielności w warunkach domowych;
- 14) wspierać chorego i jego rodzinę w radzeniu sobie z problemami po urazie ośrodkowego układu nerwowego;
- 15) wskazać instytucje udzielające opieki profesjonalnej i nieprofesjonalnej.

3. Treści nauczania:

- 1) epidemiologia, przyczyny urazów mózgu i rdzenia kręgowego;
- 2) urazy czaszkowo-mózgowe:
 - a) mechanizm i następstwa urazów czaszkowo-mózgowych: wstrząśnienie mózgu; stłuczenie mózgu, pótkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku; pourazowy obrzęk mózgu; krwiaki śródczaszkowe; płynotok nosowy i uszny,
 - b) powikłania urazów czaszkowo-mózgowych: pourazowa odma czaszkowa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, wodogłowie pourazowe, padaczka pourazowa, cerebrastenia pourazowa, encefalopatia pourazowa,
 - c) pierwsza pomoc w urazach czaszkowo-mózgowych i kręgosłupa, transport chorych do ośrodków specjalistycznej opieki,

- d) diagnostyka w urazach czaszkowo-mózgowych: badanie neurologiczne, badanie radiologiczne czaszki, badanie elektroencefalograficzne,
 - e) opieka nad chorym po urazie czaszkowo-mózgowym w stanie zagrożenia życia: intensywny nadzór, leczenie, pielęgnowanie,
 - f) opieka nad chorym po ustąpieniu stanu zagrożenia życia;
- 3) urazy rdzenia kręgowego:
 - a) patofizjologia uszkodzenia rdzenia kręgowego,
 - b) rodzaje uszkodzenia rdzenia kręgowego: wstrząśnienie, obrzęk pourazowy, stłuczenie, krwiak śródrdzeniowy, częściowe uszkodzenie rdzenia kręgowego, całkowite poprzeczne uszkodzenie rdzenia kręgowego,
 - c) diagnostyka wstępna uszkodzenia rdzenia kręgowego, postępowanie w miejscu wypadku i transport chorego do ośrodka specjalistycznego,
 - d) diagnostyka w szpitalu: ocena stanu neurologicznego, badanie radiologiczne,
 - e) kompleksowe postępowanie z chorym po urazie rdzenia kręgowego w okresie wstrząsu rdzeniowego: leczenie farmakologiczne, postępowanie pielęgnacyjne, działania psychoterapeutyczne, wczesna rehabilitacja pourazowa,
 - f) opieka nad chorym po urazie rdzenia kręgowego w późnym okresie pourazowym: ocena medyczo-zdrowotnych skutków uszkodzenia rdzenia kręgowego, ocena psychospołecznych konsekwencji uszkodzenia rdzenia kręgowego, ustalenie programu rehabilitacji ruchowej, lokomocyjno-czynnościowe funkcjonowanie chorego z paraplegią, rehabilitacja zawodowa, rehabilitacja psychospołeczna,
 - g) zapobieganie powikłaniom po urazie rdzenia kręgowego w okresie wczesnym i późnym;
 - 4) przygotowanie chorego z urazowym uszkodzeniem układu nerwowego i jego rodziny do wypisu ze szpitala.

MODUŁ V. OPIEKA NAD DZIEĆMI ZE SCHORZENIAMI UKŁADU NERWOWEGO

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad dzieckiem z chorobami i urazami ośrodkowego układu nerwowego oraz jego rodziną.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) wykorzystać wiedzę z psychologii rozwojowej i klinicznej w opiece nad dzieckiem i jego rodziną;

- 2) scharakteryzować najczęstsze choroby układu nerwowego u dzieci;
- 3) omówić leczenie i pielęgnowanie dziecka ze schorzeniami neurologicznymi;
- 4) scharakteryzować zasady żywienia dzieci ze schorzeniami układu nerwowego;
- 5) rozpoznać stan zagrożenia życia dziecka w przebiegu chorób układu nerwowego;
- 6) przygotować dziecko do badań diagnostycznych i asystować przy ich wykonywaniu;
- 7) przygotować dziecko do zabiegu neurochirurgicznego i pielęgnować je po operacji;
- 8) rozpoznać, zaplanować i ocenić realizację planu opieki nad dzieckiem z chorobą układu nerwowego;
- 9) scharakteryzować zasady nawadniania dziecka i prowadzić bilans płynów;
- 10) zapobiegać powikłaniom pooperacyjnym i wynikającym z unieruchomienia dziecka;
- 11) udzielić pomocy dziecku w czasie ataku padaczkowego i pielęgnować je po jego ustąpieniu;
- 12) ocenić stan przytomności dziecka;
- 13) scharakteryzować zasady rehabilitacji dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym;
- 14) współuczestniczyć w stymulacji rozwoju psychomotorycznego dziecka z chorobą układu nerwowego;
- 15) współpracować w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym;
- 16) ocenić psychiczne i fizyczne możliwości dziecka w zakresie samopielęgnacji w chorobie i niepełnosprawności;
- 17) uczyć dziecko samopielęgnacji i wspierać je w podejmowanych aktywnościach;
- 18) wspierać rodzinę w opiece nad dzieckiem, szczególnie niepełnosprawnym.

3. Treści nauczania:

- 1) odrębności anatomiczno-fizjologiczne organizmu dziecka;
- 2) specyfika diagnostyki neuropediatrycznej;
- 3) najczęstsze choroby neurologiczne wieku dziecięcego:
 - a) wady rozwojowe ośrodkowego układu nerwowego: epidemiologia i przyczyny powstawania, problemy opieki nad dzieckiem z wadą rozwojową,

- b) mózgowie porażenie dziecięce: epidemiologia, czynniki etiologiczne i czynniki ryzyka, zapobieganie występowaniu choroby, postacie kliniczne choroby i postępowanie diagnostyczne, problematyka leczenia, pielęgnowanie,
- c) padaczka: etiopatogeneza, postacie napadów, napady padaczkowe u noworodków, czynniki wywołujące napady, stany padaczkowe, zaburzenia psychiczne w padaczce dziecięcej, leczenie farmakologiczne, opieka nad dzieckiem z padaczką, edukacja i wsparcie rodziców w opiece nad dzieckiem z padaczką,
- d) urazy ośrodkowego układu nerwowego: przyczyny i epidemiologia urazów głowy i kręgosłupa, kliniczna ocena dziecka z urazem układu nerwowego, następstwa urazów ośrodkowego układu nerwowego i ich przebieg, leczenie i pielęgnowanie, późne powikłania pourazowe, pielęgnowanie dziecka w stanie zagrożenia życia po urazie układu nerwowego i w okresie przewlekłym, niepełnosprawność pourazowa dzieci jako problem medyczny i społeczny,
- e) guzy ośrodkowego układu nerwowego: rodzaje guzów, diagnostyka i obraz kliniczny, specyfika leczenia guzów układu nerwowego u dzieci, rehabilitacja, problemy zdrowotne dzieci z guzami układu nerwowego wynikające z procesu leczenia oraz występujących dysfunkcji somatycznych i psychicznych, społeczne funkcjonowanie dziecka po operacji guza mózgu lub rdzenia kręgowego, problemy rodziców wychowujących dzieci po operacji guza układu nerwowego i pomoc w ich rozwiązywaniu.

MODUŁ VI. OPIEKA NAD OSOBAMI Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnej opieki nad osobami z zaburzeniami i chorobami psychicznymi.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) różnicować podstawowe objawy psychopatologiczne;
- 2) ocenić stan psychiczny pacjenta;
- 3) rozpoznawać emocje i zachowanie chorego;
- 4) stosować zasady prawidłowego kontaktu z chorym;
- 5) zapewnić bezpieczeństwo choremu i otoczeniu;
- 6) wyjaśnić źródła i przyczyny lęku chorego;

- 7) rozpoznać objawy narastającego lęku i podejmować próby przeciwdziałania mu;
- 8) różnicować stany zaburzeń świadomości;
- 9) przedstawić zakres opieki pielęgniarskiej nad chorym ze zmianami otępiennymi;
- 10) wyjaśnić mechanizmy powstawania uzależnień i rodzaje ich terapii;
- 11) omówić działanie uboczne leków psychotropowych;
- 12) omówić zasady rehabilitacji psychiatrycznej;
- 13) kształtować świadomy udział pacjenta w procesie leczenia;
- 14) udzielić wsparcia choremu i jego rodzinie.

3. Treści nauczania:

- 1) podstawy psychopatologii:
 - a) omówienie wybranych zespołów psychopatologicznych (zespół depresyjny, maniakalny, omamowo-urojeniowy, lękowy, katatoniczny, psychoorganiczny),
 - b) zespoły zaburzeń nerwicowych — objawy nerwicowe jako psychogenne zaburzenia czynnościowe, objawy osiowe i brzeżne nerwic,
 - c) pacjent z zespołem uzależnienia alkoholowego — zespoły chorobowe spowodowane nadużyciem alkoholu, etiologia choroby alkoholowej, zasady kontaktu z pacjentem z problemem alkoholowym,
 - d) inne postacie uzależnień (profilaktyka),
 - e) upośledzenie umysłowe — klasyfikacja i możliwości przystosowania społecznego, potrzeby psychiczne osób upośledzonych umysłowo, rehabilitacja, nauczanie i wychowanie;
- 2) kompleksowa opieka nad pacjentem wykazującym zaburzenia psychiczne:
 - a) wykorzystanie dostępnych metod zbierania danych i ich interpretacja,
 - b) formułowanie diagnozy pielęgniarskiej,
 - c) określenie długofalowych i krótkofalowych celów i planów opieki,
 - d) dobór optymalnych metod działania do zrealizowania założonych zadań,
 - e) specyfika relacji pielęgniarka — pacjent wykazujący zaburzenia psychiczne (zasady kontaktu z pacjentem, samoobserwacja, samokontrola reakcji emocjonalnych i zachowań pielęgniarki),
 - f) postępowanie w szczególnie trudnych przypadkach: pacjent przejawiający tendencje samobój-

cze — zasady postępowania, ryzyko dokonania samobójstwa; zapewnienie choremu bezpieczeństwa, pacjent agresywny — przykłady zaburzeń mogących stanowić przyczynę zachowań agresywnych, zasady i metody leczenia choroby alkoholowej, pielęgnowanie pacjenta w majaczeniu alkoholowym, ruch samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin, zasady prawne hospitalizacji chorych psychiatrycznych w świetle ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego;

3) metody leczenia w psychiatrii:

- a) farmakoterapia (podział leków psychotropowych, mechanizmy ich działania, objawy uboczne leków psychotropowych i sposoby ich znoszenia),
- b) formy psychoterapii, zasady rehabilitacji chorych psychicznie,
- c) rola rodziny chorego w opiece nieprofesjonalnej, jej znaczenie dla przebiegu choroby psychicznej,
- d) poznanie metod edukacji prozdrowotnej w psychiatrii oraz angażowania pacjenta i jego rodziny w działania na rzecz własnego zdrowia.

VI. Kwalifikacje kadry dydaktycznej

1. Organizator kształcenia zapewnia w przedmiotowej dziedzinie kształcenia wykładowców posiadających:

- 1) tytuł naukowy profesora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 2) stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 3) stopień naukowy doktora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów.

2. Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:

- 1) posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
- 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa neurologicznego lub w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego;
- 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny odpowiadającą dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji;
- 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

**RAMOWY PROGRAM BLOKU SPECJALISTYCZNEGO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA
OPIEKI PALIATYWNEJ DLA PIELĘGNIAREK**

I. Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia samodzielnej, profesjonalnej opieki nad człowiekiem z zaawansowaną, postępującą chorobą.

II. Czas trwania specjalizacji

1. Łączna liczba godzin wynosi 1 070 godzin dydaktycznych.

2. Liczba godzin w bloku ogólnozawodowym wynosi 330 godzin.

3. Liczba godzin w bloku specjalistycznym wynosi 740 godzin, w tym w części teoretycznej 390 godzin, w części praktycznej 350 godzin.

III. Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

1. Wykazać się znajomością historii i rozwoju opieki paliatywnej, hospicyjnej.

2. Tworzyć i realizować standardy opieki paliatywnej i pielęgniarstwa paliatywnego.

3. Posługiwać się metodami i sprzętem do kontroli objawów somatycznych w zaawansowanych (postępujących) chorobach.

4. Świadczyć specjalistyczną opiekę pielęgniarską w stosunku do osoby z zaawansowaną (postępującą) chorobą lub jej rodziny.

5. Wspierać chorego i jego rodzinę.

6. Zanalizować aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce.

7. Zdefiniować i wyjaśnić związek wybranych teorii pielęgnowania z założeniami opieki paliatywnej.

8. Uczestniczyć w działaniach na rzecz zapewnienia jakości opieki.

9. Podejmować działania na rzecz maksymalizacji jakości życia osoby chorej.

10. Świadczyć wsparcie dla pielęgniarek zatrudnionych w opiece paliatywnej.

11. Wykazać się znajomością teorii naukowych leżących u podłoża pielęgniarstwa paliatywnego.

12. Aktualizować wiedzę na temat praktyki pielęgniarstwa paliatywnego.

13. Dostosować metody opieki i pielęgnowania do stanu biopsychospołecznego pacjenta.

14. Odróżnić metody medycyny alternatywnej (niekonwencjonalnej i innych niesprawdzonych metod leczniczych) od metod opieki komplementarnej, które mogą być stosowane w pielęgniarstwie paliatywnym.

15. Udzielać wsparcia psychospołecznego i duchowego osobie chorej i jej rodzinie.

16. Koordynować pracę wolontariuszy.

17. Koordynować pracę zespołu interdyscyplinarnego.

18. Zapobiegać zespołowi wypalenia zawodowego.

19. Rozwiązywać problemy etyczne.

20. Aktualizować wiedzę z zakresu opieki paliatywnej.

21. Organizować różnorodne formy doskonalenia zawodowego.

22. Planować rozwój zawodowy zespołu pielęgniarstwa.

IV. Plan nauczania

Lp.	MODUŁ	Teoria — liczba godzin	STAŻ		Łączna liczba godzin
			placówka	liczba godzin	
I	Opieka paliatywna w Polsce i na świecie	45	—	—	45
II	Pielęgnowanie chorego z zaawansowaną chorobą	120	Oddział intensywnej terapii medycznej Oddział neurologii Oddziały onkologii: chemioterapii, radioterapii Wzorcowa placówka opieki paliatywno-hospicyjnej	35 35 35 35 105	365
III	Zagadnienia jakości w opiece paliatywnej	30	—	—	30
IV	Dziecko w opiece paliatywnej	45	Oddział onkologii dziecięcej Oddział neurologii wieku rozwojowego Hospicjum dziecięce ¹⁾	35 35 35	150
V	Zagadnienia psychiczne i duchowe w opiece paliatywnej. Wsparcie socjalne	60	—	—	60
VI	Zagadnienia bioetyczne w opiece paliatywnej	30	—	—	30
VII	Zaawansowana praktyka specjalistyczna	60	—	—	60
Łączna liczba godzin		390		350	740

¹⁾ W przypadku gdy organizator nie ma możliwości organizacji stażu w hospicjum dziecięcym, obowiązany jest zwiększyć do 70 godzin staż w oddziale onkologii dziecięcej.

V. Program nauczania

MODUŁ I. OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE I NA ŚWIECIE

1. Cel modułu

Zapoznanie pielęgniarki z wiedzą z zakresu tanatologii i opieki paliatywnej w Polsce i na świecie.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) określić zagadnienia tanatologii;
- 2) zanalizować epidemiologię oraz symptomatologię zagrażających życiu, postępujących chorób będących przyczyną stanów terminalnych;
- 3) wykazać się znajomością historii i rozwoju opieki paliatywnej lub hospicyjnej;

- 4) rozpoznawać złożoną naturę cierpień przeżywanych przez umierających chorych, ich bliskich oraz opiekujący się personel; określić ich potrzeby;
- 5) objaśnić zagadnienia dotyczące definicji, filozofii oraz zasad i standardów opieki paliatywno-hospicyjnej;
- 6) omówić problemy etyczne w opiece paliatywnej;
- 7) przedstawić struktury organizacyjne w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce i na świecie;
- 8) określić funkcje i zasady współpracy poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego.

3. Treści nauczania:

- 1) rys historyczny:
 - a) geneza opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
 - b) rozwój opieki paliatywnej,
 - c) pierwsze hospicja;

- 2) elementy tanatologii:
 - a) teologia śmierci,
 - b) język śmierci (eufemizmy, medykalizacja),
 - c) oznaki śmierci,
 - d) śmierć kliniczna, biologiczna, okropna, wstydliva, śmierć masowa,
 - e) śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby,
 - f) śmierć w domu, w hospicjum, w szpitalu,
 - g) kulturowe obrzędy dotyczące pochówku,
 - h) zmiany postaw wobec śmierci;
 - 3) filozofia opieki paliatywnej lub hospicyjnej:
 - a) definicja opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
 - b) cierpienie a jakość życia,
 - c) wymiary cierpienia człowieka,
 - d) porzucanie chorych umierających, brak właściwej opieki źródłem nasilania cierpień chorych i ich bliskich,
 - e) cierpienia personelu medycznego,
 - f) prawa pacjenta — poszanowanie jego autonomii przekonań i wyznania,
 - g) obowiązki personelu medycznego wobec chorych cierpiących i ich najbliższych,
 - h) intymność, nadzieja, zwątpienie,
 - i) godność, „godne umieranie”;
 - 4) epidemiologia chorób układowych przewlekłych, postępujących do śmierci:
 - a) choroba nowotworowa,
 - b) nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS),
 - c) choroby układu krążenia,
 - d) choroby układu oddechowego,
 - e) choroby układu pokarmowego,
 - f) choroby nerek,
 - g) neurologiczne — choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane (SM), miastenia;
 - 5) organizacja opieki paliatywnej w Polsce i na świecie:
 - a) struktura opieki paliatywnej w Polsce i na świecie,
 - b) formy opieki paliatywnej i zasady ich funkcjonowania,
 - c) zadania Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej przy Ministerstwie Zdrowia,
 - d) zadania Krajowego Konsultanta ds. Opieki Paliatywnej,
 - e) stowarzyszenia i organizacje pozarządowe: Ogólnopolskie Forum Ruchu Hospicyjnego, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej,
 - f) status prawny, organizacja opieki paliatywnej,
 - g) finansowanie, koszty,
 - h) „Program Rozwoju Opieki Paliatywnej”, „Program Leczenia Bólu Nowotworowego”, „Deklaracja Poznańska”,
 - i) standardy opieki paliatywnej;
 - 6) zespół interdyscyplinarny, koncepcja i cele zespołu interdyscyplinarnego:
 - a) organizacja, formowanie się zespołu,
 - b) skład, funkcje poszczególnych członków zespołu,
 - c) przepływ informacji w zespole,
 - d) dokumentacja, monitorowanie opieki,
 - e) ocena jakości pracy — świadczonej opieki,
 - f) zasady współpracy z personelem podstawowej opieki zdrowotnej: pielęgniarką rodzinną i lekarzem rodzinnym.
- ## **MODUŁ II. PIELĘGNOWANIE CHOROGE Z ZAAWANSOWANĄ CHOROBA**
- ### **1. Cel modułu**
- Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad chorym z zaawansowaną chorobą oraz nad jego rodziną.
- ### **2. Wykaz umiejętności wynikowych**
- W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:
- 1) stosować aktualne standardy postępowania objawowego w kontekście złożonej sytuacji pacjenta z zaawansowaną chorobą;
 - 2) łagodzić różnorakie dolegliwości pacjentów;
 - 3) pielęgnować pacjentów z różnymi dolegliwościami somatycznymi;
 - 4) posługiwać się metodami i sprzętem stosowanym w celu uśmierzania objawów somatycznych u chorych z niepoddającymi się leczeniu, przewlekłymi, postępującymi chorobami;
 - 5) przygotowywać i podawać zestawy leków;
 - 6) ocenić skuteczność działania leków;
 - 7) rozpoznawać objawy niepożądanego działania leków stosowanych w opiece paliatywnej;
 - 8) prowadzić dokumentację monitorującą przebieg postępowania objawowego.

3. Treści nauczania:

- 1) ból w chorobie nowotworowej:
 - a) podział bólu,
 - b) przewodzenie,
 - c) rodzaje bólu ze szczególnym uwzględnieniem bólu nowotworowego,
 - d) patomechanizm bólu,
 - e) diagnostyka,
 - f) natężenie bólu,
 - g) mapa bólu,
 - h) zespoły bólowe,
 - i) bóle odporne na opioidy,
 - j) aspekty psychospołeczne bólu,
 - k) „drabina analgetyczna”,
 - l) drogi i zasady podawania leków,
 - m) leki przeciwbólowe — mechanizm działania,
 - n) metody inwazyjne leczenia bólu,
 - o) monitorowanie leczenia,
 - p) zasady leczenia bólu przewlekłego,
 - q) rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu;
- 2) dolegliwości ze strony układu oddechowego — sposoby ich łagodzenia:
 - a) kaszel — rodzaje, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne,
 - b) duszność — przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
 - c) krwioplucie — przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
 - d) krwotok z płuc — przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
 - e) rzęzenie przedśmiertne — przyczyny, postępowanie farmakologiczne;
- 3) dolegliwości ze strony układu pokarmowego — sposoby ich łagodzenia:
 - a) nudności, wymioty, czkawka,
 - b) krwotok z przewodu pokarmowego,
 - c) niedrożność przewodu pokarmowego (gardła, przełyku, żołądka, jelit),
 - d) zaparcia,
 - e) biegunka,
 - f) nietrzymanie stolca,
 - g) kacheksja, anoreksja,
 - h) zespół uciśniętego żołądka,
 - i) odwodnienie,
 - j) wodobrzusze;
- 4) dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego — sposoby ich łagodzenia:
 - a) krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych,
 - b) nietrzymanie moczu,
 - c) zatrzymanie moczu,
 - d) bolesne kurcze pęcherza,
 - e) niedrożność cewki moczowej lub moczowodów,
 - f) niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą;
- 5) opieka pielęgnacyjna nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej:
 - a) zmiany patologiczne w jamie ustnej,
 - b) świąd,
 - c) nadmierne pocenie,
 - d) owrzodzenie nowotworowe,
 - e) owrzodzenie odleżynowe,
 - f) przetoki,
 - g) obrzęk limfatyczny;
- 6) dolegliwości neuropsychiczne — opieka pielęgnacyjna:
 - a) lęk, przygnębienie, depresja, otępienie,
 - b) drgawki,
 - c) pobudzenie, splątanie,
 - d) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych,
 - e) zmiany ośrodkowego układu nerwowego — guzy pierwotne i przerzutowe;
- 7) stany naglące w opiece paliatywnej — zadania pielęgniarki:
 - a) nieuśmierzony ból (atak bólu),
 - b) atak duszności, panika oddechowa,
 - c) hiperkalcemia,
 - d) krwotok,
 - e) drgawki,
 - f) nagłe zatrzymanie moczu,
 - g) splątanie,
 - h) terminalne zapalenie płuc,
 - i) zespół kompresji rdzenia kręgowego,
 - j) zespół żyły głównej górnej,
 - k) złamania patologiczne,
 - l) agonia;
- 8) radioterapia w opiece paliatywnej;
- 9) elementy farmakologii;

- a) leki stosowane w kontroli objawów,
- b) opioidy i ich antagoniści,
- c) dawkowanie i przeliczanie dawek w sytuacji zmiany drogi podania leków,
- d) mity o morfinie;

10) leczenie krwią, preparatami krwiopochodnymi.

MODUŁ III. ZAGADNIENIA JAKOŚCI W OPIECE PALIATYWNEJ

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do zapewnienia pacjentowi optymalnej jakości życia.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) omówić sposoby afirmacji życia w ramach opieki paliatywnej;
- 2) inicjować działania w kierunku podnoszenia jakości życia osoby chorej;
- 3) wykazać i omówić związek działań na rzecz zapewnienia jakości opieki z profesjonalizacją pielęgniarstwa paliatywnego;
- 4) zastosować w praktyce działania na rzecz zapewnienia jakości opieki;
- 5) stosować metody pomiaru jakości opieki;
- 6) oceniać poziom świadczeń opiekuńczo–pielęgnacyjnych w stosunku do przyjętych standardów;
- 7) oceniać i modyfikować przyjęte standardy zgodnie z wymogami opieki i pielęgnowania;
- 8) konstruować i weryfikować procedury postępowania pielęgnacyjnego;
- 9) tworzyć standardy opieki paliatywnej;
- 10) koordynować pomiar jakości opieki w instytucji.

3. Treści nauczania:

- 1) jakość życia w zaawansowanej chorobie nowotworowej:
 - a) ogólne koncepcje jakości życia,
 - b) wybrane aspekty pomiaru jakości życia,
 - c) jakość życia jako istotny problem pielęgnacyjno–opiekuńczy,
 - d) medycyna a jakość życia,
 - e) jakość życia w chorobie nowotworowej,
 - f) jakość życia chorego a sukces postępowania pielęgnacyjnego,

- g) problem jakości życia w badaniach naukowych w pielęgniarstwie paliatywnym,
- h) oddziaływania w kierunku podniesienia jakości życia chorego lub jego rodziny,
- i) weryfikowanie działań opiekuńczo–pielęgnacyjnych pod kątem ich wpływu na jakość życia osoby chorej;

2) jakość opieki nad chorym z zaawansowaną (postępującą) chorobą nowotworową:

- a) profesjonalizacja pielęgniarstwa paliatywnego,
- b) standardy praktyki i opieki w pielęgniarstwie paliatywnym,
- c) działania na rzecz zapewnienia jakości opieki w pielęgniarstwie paliatywnym,
- d) zasady konstruowania procedur postępowania w pielęgniarstwie paliatywnym,
- e) udział w działaniach na rzecz zapewnienia jakości opieki we własnym środowisku zawodowym,
- f) warunki adaptacji wytycznych oraz standardów praktyki i opieki pielęgniarstwiej do warunków własnej instytucji.

MODUŁ IV. DZIECKO W OPIECE PALIATYWNEJ

1. Cel modułu

Przygotowanie do objęcia opieką pielęgnacyjną dziecka nieuleczalnie chorego i jego rodziny.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zdefiniować termin opieka paliatywna nad dzieckiem nieuleczalnie chorym;
- 2) dokonać kwalifikacji dziecka do opieki paliatywnej;
- 3) przedstawić aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce;
- 4) wykazać się znajomością problemów związanych z cierpieniem i umieraniem dziecka w domu, w szpitalu;
- 5) rozpoznać problemy zdrowego rodzeństwa dziecka nieuleczalnie chorego oraz wskazać sposoby ich rozwiązywania;
- 6) omówić typologie rodzin dzieci nieuleczalnie chorych;
- 7) wspomagać rodzinę w żałobie;
- 8) ocenić etapy żałoby i zdiagnozować prawidłowość lub patologię jej przeżywania;
- 9) rozpoznać zespół wypalenia i podjąć działania w celu terapii osób dotkniętych tym zespołem;

- 10) świadczyć specjalistyczną opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną (postępującą) chorobą oraz jego rodziną;
- 11) organizować i koordynować kompleksową, specjalistyczną opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną (postępującą) chorobą oraz jego rodziną.

3. Treści nauczania:

- 1) rozwój opieki paliatywnej lub hospicyjnej nad dzieckiem i młodocianym w Polsce:
 - a) definicja — termin opieka paliatywna nad dzieckiem,
 - b) związek między leczeniem przyczynowym a opieką paliatywną,
 - c) Karta Praw Dziecka,
 - d) aktualna sytuacja opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce,
 - e) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej;
- 2) epidemiologia i symptomatologia schorzeń postępujących:
 - a) percepcja choroby nieuleczalnej przez dzieci,
 - b) choroby nowotworowe,
 - c) choroby spowodowane czynnikiem zakaźnym i ich następstwa,
 - d) uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) spowodowane niedotlenieniem, krwotokami, zakrzepicą żylną, urazami lub zatruciami,
 - e) choroby metaboliczne,
 - f) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
 - g) genetyczne uwarunkowanie chorób,
 - h) aberracje chromosomowe,
 - i) zespoły ciężkich wad wrodzonych,
 - j) nabyte zespoły z krańcową niewydolnością wielonarządową;
- 3) postępowanie w kontroli bólu u dziecka nieuleczalnie chorego:
 - a) ocena stopnia nasilania się dolegliwości bólowych,
 - b) przyczyny bólów w przebiegu chorób nowotworowych u dzieci (ból kostny, zajęcie kręgow, ból głowy, patologiczne objawy neurologiczne, ból w obrębie jamy brzusznej),
 - c) skale bólu,
 - d) zasady leczenia bólu nowotworowego u dzieci,
 - e) zwalczanie bólu związanego ze stosowaniem leczenia choroby nowotworowej (jatrogeennego),
 - f) leczenie bólu u dzieci po operacjach onkologicznych,
 - g) inwazyjne metody leczenia bólu;

- 4) cierpienie i umieranie dziecka:
 - a) dziecko — człowiek i jego rodzina jako nierozłączny podmiot opieki,
 - b) percepcja śmierci u dziecka,
 - c) umieranie w domu, w szpitalu, w hospicjum,
 - d) opieka nad dzieckiem w ostatnich godzinach życia,
 - e) funkcje zabawy z dzieckiem umierającym,
 - f) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną;
- 5) funkcjonowanie rodziny dziecka z chorobą zagrażającą życiu:
 - a) rodzina chorego dziecka lub młodocianego,
 - b) dziecko lub młodociany a zaawansowana, postępująca choroba rodzeństwa,
 - c) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w percepcji rodziców,
 - d) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w relacji dziecka chorego,
 - e) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w percepcji zdrowego rodzeństwa,
 - f) systemy wsparcia dla rodziców,
 - g) typologia rodzin z dzieckiem nieuleczalnie chorym,
 - h) rodzina w żałobie po stracie dziecka,
 - i) etapy żałoby, patologia procesu żałoby,
 - j) grupa wsparcia dla osieroconych,
 - k) opieka duchowa,
 - l) rozwój duchowy pracowników zespołu interdyscyplinarnego.

MODUŁ V. ZAGADNIENIA PSYCHICZNE I DUCHOWE W OPIECIE PALIATYWNEJ. WSPARCIE SOCJALNE

1. Cel modułu

Przygotowanie do rozpoznawania i udzielania wsparcia w psychicznych i duchowych problemach pacjenta i jego rodziny.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) rozpoznać potrzeby i oczekiwania chorego oraz jego rodziny;
- 2) udzielić choremu oraz jego rodzinie pomocy w sytuacji zaburzonej komunikacji;
- 3) radzić sobie w psychologicznie trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem i jego rodziną;

- 4) scharakteryzować proces żałoby o zaburzonym przebiegu;
- 5) scharakteryzować treści bólu duchowego;
- 6) podjąć lub zorganizować pomoc duchową;
- 7) rozpoznawać sytuację rodzinną i socjalną pacjenta;
- 8) udzielać choremu i jego rodzinie wsparcia i pomocy;
- 9) informować o prawach pacjenta;
- 10) udzielać pomocy rodzinom osieroconym.

3. Treści nauczania:

- 1) analiza sytuacji życiowej pacjenta oraz jego rodziny:
 - a) czynniki wpływające na stan psychiczny chorego,
 - b) potrzeby i oczekiwania chorego i jego rodziny,
 - c) rodzina jako naturalna grupa wsparcia: typy relacji rodzinnych, problemy porozumiewania się, konsekwencje zaburzonej komunikacji w rodzinie,
 - d) wsparcie psychologiczne: możliwości oraz ograniczenia udzielania pomocy psychologicznej choremu i rodzinie,
 - e) porozumiewanie się z chorym i rodziną;
- 2) cierpienie duchowe — ból egzystencjalny:
 - a) pojęcie duchowości,
 - b) poczucie osamotnienia i niepokoju wobec tajemnicy śmierci,
 - c) poczucie bezsensu i pustki,
 - d) istota i cel opieki duchowej — obecność podtrzymująca wewnętrzny spokój i wspierająca nadzieję,
 - e) lekarz, pielęgniarka, wolontariusz wobec cierpienia duchowego,
 - f) sposoby niesienia pomocy duchowej;
- 3) towarzyszenie choremu w stanie agonalnym;
- 4) posługa sakramentalna;
- 5) proces żałoby i opieka nad osieroconymi:
 - a) czynniki mające wpływ na sposób przeżywania żałoby,
 - b) stadia procesu żałoby, typowy przebieg procesu żałoby — wybrane psychologiczne koncepcje straty,
 - c) patologia procesu żałoby,
 - d) żałoba a zaburzenia somatyczne i psychiczne,

- e) rodzina jako naturalna grupa wsparcia w okresie żałoby,
- f) możliwości pomocy psychologicznej (wsparcia psychicznego rodziny w okresie żałoby),
- g) znaczenie innej grupy wsparcia niż rodzina;
- 6) zagadnienia pomocy i wsparcia socjalnego w opiece paliatywnej:
 - a) analiza problemów socjalnych pacjentów i ich rodzin w opiece paliatywnej,
 - b) istota wsparcia społecznego;
- 7) prawne i instytucjonalne możliwości wsparcia i pomocy w najważniejszych problemach socjalnych pacjentów i ich rodzin:
 - a) podstawowe akty prawne dotyczące praw pacjenta,
 - b) analiza wybranych zagadnień dotyczących ubezpieczenia społecznego,
 - c) wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej,
 - d) podstawowe zagadnienia związane z prawem rodzinnym i cywilnym.

MODUŁ VI. ZAGADNIENIA BIOETYCZNE W OPIECE PALIATYWNEJ

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania decyzji etycznych.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) rozwijać umiejętności oceniania i stosowania zasad etycznych w rozważaniu zagadnień spotykanych w opiece paliatywnej;
- 2) korzystać z argumentów filozoficznych, prawnych i zawodowych, na których opiera się rozwiązywanie dylematów etycznych w opiece paliatywnej;
- 3) prowadzić dyskusje i konferencje dotyczące problemów etycznych w pielęgniarstwie paliatywnym;
- 4) podejmować decyzje o charakterze etycznym w opiece paliatywnej.

3. Treści nauczania:

- 1) priorytety w opiece paliatywnej;
- 2) dylematy etyczne w opiece paliatywnej w związku z: komunikowaniem się z chorym i jego rodziną oraz zespołem opieki, mówieniem prawdy, rolą pielęgniarki jako rzecznika chorego, opanowywaniem uporczywego bólu i innych objawów, umiarem i śmiercią, zachowaniem poufności, kli-

nicznymi badaniami naukowymi w opiece paliatywnej;

3) eutanazja;

4) koszty społeczne opieki paliatywnej.

MODUŁ VII. ZAAWANSOWANA PRAKTYKA SPECJALISTYCZNA

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia roli lidera w zespole opieki paliatywnej.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) dobrać i wykorzystywać w opiece nad pacjentem z zaawansowaną chorobą wybrane teorie pielęgnowania;
- 2) rozumieć znaczenie teorii psychoneuroimmunologicznej w opiece paliatywnej;
- 3) wykazać związek założeń opieki komplementarnej z holistyczną opieką nad chorym;
- 4) omówić założenia teoretyczne oraz wskazania i sposoby zastosowania niektórych metod opieki komplementarnej;
- 5) odróżnić metody medycyny alternatywnej (niekonwencjonalnej i innych niesprawdzonych metod leczniczych) od metod opieki komplementarnej;
- 6) wyjaśnić, w jaki sposób zastosowanie metod opieki komplementarnej wpływa na jakość życia chorych i ich rodzin;
- 7) wyjaśnić rolę stowarzyszeń zawodowych w rozwoju opieki paliatywnej;
- 8) brać czynny udział w życiu publicznym, propagować znaczenie opieki paliatywnej;
- 9) uczestniczyć w konferencjach naukowych dotyczących opieki paliatywnej;
- 10) planować rozwój zawodowy zespołu pielęgniarskiego;
- 11) organizować różnorodne formy doskonalenia zawodowego;
- 12) koordynować pracę wolontariuszy.

3. Treści nauczania:

- 1) aktywność zawodowa pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej:
 - a) współpraca z samorządem zawodowym i lokalnym,
 - b) współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi,

- c) poszukiwanie sojuszników,
- d) udział w konferencjach naukowych dotyczących opieki paliatywnej,
- e) publikacje w fachowej prasie,
- f) udział w badaniach naukowych dotyczących podwyższania jakości usług w opiece paliatywnej,
- g) współudział w organizacji opieki hospicyjnej;

2) organizacja i realizacja różnorodnych form doskonalenia zawodowego:

- a) edukacja pielęgniarek w okresie adaptacji zawodowej,
- b) planowanie rozwoju zawodowego zespołu pielęgniarskiego,
- c) wspieranie i koordynowanie pracy wolontariuszy;

3) biofizyczne, psychospołeczne i duchowe konsekwencje zaawansowanej choroby:

- a) krytyka kartezjańskiego modelu medycyny,
- b) holistyczna opieka nad chorym,
- c) teoria psychoneuroimmunologii,
- d) konsekwencja zaawansowanej choroby a funkcjonowanie osoby chorej i jej rodziny;

4) zastosowanie wybranych teorii pielęgnowania w opiece nad chorym z zaawansowaną chorobą:

- a) teoria opieki humanistycznej Jean Watson,
- b) teoria pielęgniarstwa kulturowego Madelaine Leininger,
- c) teoria samoregulacji Dorothy Johnson;

5) filozofia i teoretyczne założenia w opiece komplementarnej:

- a) założenia naturalnych form oddziaływania leczniczego i wspomagającego na człowieka,
- b) przekonania, wiara (religia) a zdrowie;

6) formy opieki komplementarnej:

- a) akupunktura i akupresura,
- b) refleksoterapia,
- c) muzykoterapia,
- d) masaż,
- e) aromatoterapia,
- f) wizualizacja,
- g) relaksacja,
- h) inne (shiatsu, medytacja, ćwiczenia relaksujące-koncentrujące, ziołolecznictwo, medycyna homeopatyczna),

- i) wpływ opieki komplementarnej na jakość życia i psychikę osoby chorej i jej rodziny,
- j) przyczyny i konsekwencje upowszechniania metod opieki komplementarnej.

VI. Kwalifikacje kadry dydaktycznej

1. Organizator kształcenia zapewnia w przedmiotowej dziedzinie kształcenia wykładowców posiadających:

- 1) tytuł naukowy profesora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 2) stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 3) stopień naukowy doktora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów.

2. Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:

- 1) posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
- 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
- 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny odpowiadającą dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji;
- 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

Załącznik nr 19

RAMOWY PROGRAM BLOKU SPECJALISTYCZNEGO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA RATUNKOWEGO DLA PIELĘGNIAREK

I. Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do realizacji zadań zawodowych wynikających z funkcji pielęgniarstwa w systemie ratownictwa medycznego.

II. Czas trwania specjalizacji

- 1. Łączna liczba godzin wynosi 1111 godzin dydaktycznych.
- 2. Liczba godzin w bloku ogólnozawodowym wynosi 330 godzin.
- 3. Liczba godzin w bloku specjalistycznym wynosi 781 godzin, w tym w części teoretycznej 233 godziny, w części praktycznej 548 godzin.

III. Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1. Przedstawić medycynę ratunkową jako dziedzinę wiedzy medycznej oraz element systemu bezpieczeństwa publicznego.
- 2. Przedstawić organizację i funkcjonowanie jednostek ratownictwa medycznego.
- 3. Omówić systemy organizacyjne ratownictwa na świecie, w Europie oraz w Polsce.
- 4. Przedstawić zasady współpracy międzynarodowej w zdarzeniach nagłych.

5. Omówić akty prawne mające zastosowanie w Państwowym Ratownictwie Medycznym.

6. Uczestniczyć w tworzeniu systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego i realizowanych działaniach ratunkowych.

7. Uczestniczyć w organizowaniu i nadzorowaniu pracy jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

8. Określić rolę i zadania pielęgniarki w zintegrowanym systemie ratownictwa.

9. Uczestniczyć w opracowywaniu i realizacji lokalnych planów zabezpieczenia ratowniczego.

10. Organizować lub współorganizować akcję ratowniczą.

11. Podejmować działania ratujące życie i zdrowie osób, grup, społeczności w zdarzeniach jednostkowych lub masowych.

12. Stosować wytyczne i procedury postępowania w stanach nagłych oraz modyfikować czynności ratunkowe zależnie od wieku i stanu pacjenta oraz możliwości świadczenia pomocy.

13. Dobierać środki do ratowania pacjenta, diagnozowania, terapii i pielęgnowania oraz posługiwać się sprzętem medycznym wykorzystywanym w ratownictwie.

14. Dokonać wstępnej oceny stanu zdrowia pacjenta oraz monitorować jego stan we wszystkich etapach działań ratunkowych.

15. Ocenic efektywność działań ratunkowo-terapeutyczno-pielęgniacyjnych.

16. Doradzać i podejmować decyzje w zakresie medycznych działań ratunkowych.

17. Stosować zasady segregacji, ewakuacji i transportu rannych, poszkodowanych w wypadkach jednostkowych i masowych.

18. Współuczestniczyć w zabezpieczeniu i organizowaniu miejsca udzielania pomocy.

19. Przewidywać i oceniać reakcje tłumu w zdarzeniach jednostkowych i masowych oraz inicjować pożądane zachowania.

20. Komunikować się z pacjentem, rodziną, otoczeniem (uczestnikami zdarzeń nagłych), członkami zespołów ratowniczych.

21. Stosować przyjęte procedury powiadamiania i postępowania w przypadku stwierdzenia zdarzeń o charakterze kryminalnym, zgonu.

22. Dokumentować działania ratunkowo-terapeutyczno-pielęgniacyjne, zgodnie z dokumentacją właściwą dla jednostek ratownictwa, oraz nadzorować prawidłowość jej prowadzenia.

23. Stosować zasady dotyczące udostępniania i przechowywania dokumentacji medycznych działań ratunkowych.

24. Opracować standardy praktyki w pielęgniarstwie ratunkowym.

25. Oceniać jakość udzielanych medycznych świadczeń ratunkowych oraz podejmować działania ewaluacyjne.

26. Zapobiegać zakażeniom w jednostkach ratownictwa medycznego.

27. Organizować, integrować i kierować pracą zespołów ratunkowych i służb ratowniczych współdziałających w ramach systemu ratownictwa.

28. Współpracować w interdyscyplinarnych zespołach ratowniczych w zdarzeniach jednostkowych i masowych.

29. Utrzymywać w pełnej gotowości dostępne osobowe i techniczne środki służące do udzielania świadczeń zdrowotnych.

30. Współuczestniczyć w realizowaniu programów kształcenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy na różnych poziomach systemu edukacji społeczeństwa.

31. Uczestniczyć w kształceniu przed- i podyplomowym kadry pielęgniarskiej oraz personelu pomocniczego.

32. Współuczestniczyć w badaniach naukowych w dziedzinie medycyny ratunkowej.

33. Omówić problemy etyczne i społeczno-psychologiczne związane z ratownictwem medycznym.

34. Udzielić wsparcia emocjonalnego ofiarom nagłych zdarzeń, rodzinie i bliskim, poszkodowanych w obliczu niepomysłnych informacji.

35. Stosować metody i techniki radzenia sobie ze stresem oraz przeciwdziałać syndromowi wypalenia zawodowego.

IV. Plan nauczania

Lp.	MODUŁ	Teoria — liczba godzin	STAŻ		Łączna liczba godzin
			placówka	liczba godzin	
1	2	3	4	5	6
I	Państwowe Ratownictwo Medyczne w zintegrowanym systemie ratowniczym	25	Centrum powiadamiania ratunkowego	32	57
II	Stany zagrożenia życia i zdrowia	160	Oddział intensywnej terapii dla dorosłych Oddział intensywnej terapii dla dzieci Oddział intensywnej terapii kardiologicznej Oddział chirurgii urazowej Oddział neurochirurgii Oddział neonatologii Izba przyjęć ginekologiczno-położnicza Szpitalny oddział ratunkowy Zespół ratownictwa medycznego	70 70 35 70 35 35 35 70 72	652

1	2	3	4	5	6
III	Organizacja i specyfika pracy pielęgniarki w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego	18	Szpitalny oddział ratunkowy	24	42
IV	Prawne, etyczne oraz społeczno-psychologiczne aspekty medycyny ratunkowej	30	—	—	30
Łączna liczba godzin		233		548	781

V. Program nauczania

MODUŁ I. PAŃSTWOWE RATOWNICTWO MEDYCZNE W ZINTEGROWANYM SYSTEMIE RATOWNICZYM

1. Cel modułu

Zapoznanie pielęgniarki z organizacją i funkcjonowaniem Państwowego Ratownictwa Medycznego w zintegrowanym systemie ratowniczym.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) przedstawić medycynę ratunkową jako dziedzinę wiedzy medycznej oraz element systemu bezpieczeństwa publicznego;
- 2) omówić struktury organizacyjne systemów ratownictwa w Polsce, Europie i na świecie;
- 3) wskazać zadania poszczególnych jednostek biorących udział w działaniach ratowniczych systemu ratownictwa w Polsce;
- 4) przedstawić i scharakteryzować zarządzanie kryzysowe w katastrofach, klęskach żywiołowych;
- 5) współuczestniczyć w opracowaniu lub samodzielnie opracować plan lub program zabezpieczenia medycznych działań ratunkowych;
- 6) wymienić i omówić strefy zagrożeń w wypadkach masowych i katastrofach;
- 7) omówić oznakowanie i międzynarodowe symbole stosowane w medycynie ratunkowej, medycynie katastrof;
- 8) omówić organizację i funkcjonowanie szpitalnego oddziału ratunkowego oraz innych jednostek wchodzących w skład systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 9) określić niezbędne zasoby ludzkie i rzeczowe w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 10) omówić zasady finansowania Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce;

- 11) omówić zadania realizowane przez pielęgniarkę w zintegrowanym systemie ratownictwa;
- 12) stosować zasady powiadamiania jednostek ratownictwa o sytuacjach zagrożeń, liczbie osób poszkodowanych, rodzaju wypadku masowego;
- 13) współuczestniczyć w organizacji ewakuacji ludzi z zagrożonego rejonu;
- 14) korzystać ze środków łączności w przypadkach nagłych zdarzeń zagrażających życiu lub zdrowiu.

3. Treści nauczania:

- 1) medycyna ratunkowa jako dziedzina wiedzy medycznej (teorie, koncepcje);
- 2) medycyna ratunkowa jako element systemu bezpieczeństwa publicznego w nagłych i nadzwyczajnych zagrożeniach cywilizacyjno-środowiskowych;
- 3) system ratownictwa i koordynacja służb ratowniczych w Polsce, Europie, na świecie;
- 4) zadania i kompetencje jednostek biorących udział w medycznych działaniach ratowniczych;
- 5) zarządzanie kryzysowe w wypadkach masowych i katastrofach; management ratowniczy, organizacja i kierowanie w zdarzeniach jednostkowych i masowych:
 - a) definicje i taksonomia katastrof,
 - b) projektowanie oraz opracowanie planów i programów zabezpieczenia medycznych działań ratowniczych,
 - c) międzynarodowe oznaczenia i symbole stosowane w medycynie ratunkowej i medycynie katastrof,
 - d) zasady ewakuacji;
- 6) struktura organizacyjna i funkcjonowanie jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (zasoby ludzkie, rzeczowe, finansowe):
 - a) centrum powiadamiania ratunkowego,
 - b) zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) szpitalny oddział ratunkowy;

7) rola pielęgniarki w zintegrowanym systemie ratownictwa — zadania i funkcje w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

MODUŁ II. STANY ZAGROŻENIA ŻYCIA I ZDROWIA

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do rozpoznawania stanów zagrożenia życia i zdrowia, podejmowania medycznych działań ratunkowych i pielęgnowania pacjentów w wyżej wskazanych stanach.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zdefiniować i różnicować stany zagrożenia życia i zdrowia w zależności od wieku pacjenta;
- 2) rozpoznać objawy wstrząsu i zróżnicować działania ratunkowe w zależności od jego rodzaju;
- 3) rozpoznać stany nagłe występujące w przebiegu ostrych chorób zagrażających życiu i zdrowiu;
- 4) ocenić stan pacjenta w urazach;
- 5) stosować standardy postępowania ratunkowego w urazach;
- 6) rozpoznać stany nagłe spowodowane działaniem substancji chemicznych;
- 7) rozpoznać stany nagłe spowodowane działaniem czynników środowiskowych;
- 8) ocenić stan zdrowia pacjenta w oparciu o przeprowadzone badanie fizykalne, analizę i interpretację badań diagnostycznych oraz monitorowanie funkcji i parametrów życiowych;
- 9) przygotować sprzęt i pacjenta do wykonania kaniulacji żył centralnych, wkłucia doopłucnowego i doszpicowego;
- 10) wykonać kaniulację żył obwodowych w miejscu zdarzenia;
- 11) zapewnić drożność dróg oddechowych przy użyciu dostępnych metod i środków;
- 12) wykonać intubację w stanach nagłych;
- 13) przygotować sprzęt i pacjenta do tracheotomii i konikotomii;
- 14) wykonać konikopunkcję w sytuacjach nagłych;
- 15) stosować metody i techniki pielęgnowania dróg oddechowych;
- 16) stosować zastępczą wentylację płuc;
- 17) prowadzić pośredni masaż serca;
- 18) wykonać defibrylację półautomatyczną (AED);

19) przygotować sprzęt i pacjenta do odbarczenia odmy opłucnowej;

20) prowadzić tlenoterapię;

21) tamować krwotoki i krwawienia;

22) ocenić ranę oraz dobrać środki i sposoby jej zaopatrzenia;

23) stosować unieruchomienia;

24) pobrać i zabezpieczyć materiał do badań diagnostycznych;

25) podawać leki i płyny infuzyjne zgodnie z obowiązującymi zasadami;

26) uczestniczyć w przetaczaniu krwi i preparatów krwiopochodnych oraz rozpoznać i podjąć działania zapobiegające rozwojowi wczesnych odczynów poprzetoczeniowych;

27) stosować metody i techniki zwalczania bólu;

28) przygotować pacjenta do anestezji;

29) uczestniczyć w analgezji i sedacji;

30) różnicować działania ratunkowe w pediatrii z uwzględnieniem wieku dziecka;

31) przygotować, stosować sprzęt i aparaturę będącą na wyposażeniu jednostek ratownictwa medycznego, zgodnie z zasadami Bezpieczeństwa i Higieny Pracy;

32) współuczestniczyć w zabezpieczeniu i organizowaniu miejsca udzielania pomocy;

33) zabezpieczać osoby znajdujące się w miejscu zagrożenia, wypadku, katastrofy, przeciwdziałać zwiększeniu liczby ofiar;

34) współpracować w działaniach zespołów interdyscyplinarnych;

35) realizować zadania wynikające z segregacji rannych i poszkodowanych;

36) organizować bezpieczny transport pacjenta;

37) zabezpieczyć, opisać i przekazać do depozytu dobra osobiste pacjenta nieprzytomnego lub pacjenta z ograniczoną świadomością;

38) prowadzić dokumentację obowiązującą w jednostkach ratownictwa medycznego;

39) zapobiegać zakażeniom w jednostkach ratownictwa medycznego;

40) zapewnić warunki godnego umierania;

41) zabezpieczyć zwłoki i dobra osobiste zmarłego zgodnie z obowiązującą procedurą.

3. Treści nauczania:

- 1) stany nagłego zagrożenia życia i zdrowia — ocena stanu zdrowia, diagnostyka:

- a) wstrząs — rodzaje, patomechanizm, różnicowanie postępowania w zależności od rodzaju wstrząsu,
- b) stany nagłe w chorobach: układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, centralnego układu nerwowego oraz obwodowego układu nerwowego, układu pokarmowego, układu moczowo-płciowego, oczu, uszu, nosa, gardła, szczęki i żuchwy, skóry, zakaźnych, endokrynologicznych, reumatycznych i alergicznych, psychicznych, hematologicznych i onkologicznych, stany nagłe w zaburzeniach metabolicznych, w ginekologii i położnictwie,
- c) urazy: wielonarządowe, czaszkowo-mózgowe, kręgosłupa i rdzenia kręgowego, klatki piersiowej, jamy brzusznej, kostno-stawowe,
- d) stany nagłe spowodowane substancjami chemicznymi i działaniem czynników środowiskowych;
- 2) medyczne działania ratunkowe (standardy, algorytmy, procedury) w stanach zagrożenia życia i zdrowia:
- a) zabiegi stosowane w stanach zagrożenia życia i zdrowia,
- b) monitorowanie stanu zdrowia pacjenta,
- c) zasady współpracy i koordynacja działań zespołowych w ratownictwie;
- 3) farmakoterapia w stanach zagrożenia życia i zdrowia:
- a) wykaz leków i płynów infuzyjnych,
- b) działanie i interakcje leków,
- c) drogi i zasady podawania,
- d) zasady przechowywania;
- 4) podawanie krwi i preparatów krwiopochodnych:
- a) badania serologiczne,
- b) wskazania do przetaczania,
- c) zasady przetaczania,
- d) odczyny poprzetoczeniowe;
- 5) walka z bólem w stanach nagłych; anestezja, analgezja i sedacja;
- 6) specyfika działań ratunkowych w pediatrii;
- 7) sprzęt i aparatura stosowana do diagnostyki i działań ratunkowych w jednostkach ratownictwa medycznego;
- 8) zabezpieczenie i organizacja miejsca udzielania pomocy;
- 9) segregacja rannych i poszkodowanych; transport;
- 10) dokumentacja medyczna, obowiązująca w jednostkach ratownictwa medycznego;
- 11) zapobieganie zakażeniom w jednostkach ratownictwa medycznego;
- 12) umieranie i śmierć.

MODUŁ III. ORGANIZACJA I SPECYFIKA PRACY PIELĘGNIARKI W JEDNOSTKACH SYSTEMU PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

1. Cel modułu

Przygotowanie pielęgniarki do organizowania i zarządzania pracą w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) projektować i organizować stanowiska pracy w jednostkach ratownictwa medycznego;
- 2) uczestniczyć w procesie rekrutacji, adaptacji zawodowej oraz kierowania zasobami ludzkimi w jednostce ratownictwa medycznego;
- 3) uczestniczyć w procesie kontroli i oceny pracownika w powiązaniu z systemem motywowania;
- 4) planować karierę zawodową;
- 5) opracować i wdrażać standardy praktyki z zakresu pielęgniarstwa ratunkowego;
- 6) zapewnić jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych;
- 7) doskonalić stosowane metody pracy;
- 8) nadzorować przestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony personelu z uwzględnieniem specyfiki pracy w jednostkach ratownictwa medycznego;
- 9) utrzymywać w stanie pełnej gotowości dostępne środki służące do udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 10) racjonalnie gospodarować powierzonym majątkiem jednostki;
- 11) współuczestniczyć w planowaniu i analizowaniu kosztów funkcjonowania jednostki ratownictwa medycznego;
- 12) dokonać oceny możliwości zawodowych udzielenia pomocy poszkodowanym;
- 13) dostosować język i zakres komunikatu do potrzeb i możliwości odbiorcy;
- 14) organizować, integrować i kierować pracą zespołów i służb ratowniczych współdziałających w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego;

- 15) nadzorować prawidłowość prowadzenia dokumentacji w jednostkach ratownictwa medycznego, zasad jej przechowywania i udostępniania;
- 16) planować i realizować szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w społeczeństwie;
- 17) opracować i realizować programy kształcenia z zakresu medycznych działań ratunkowych dla personelu pielęgniarskiego i pomocniczego w ochronie zdrowia;
- 18) prowadzić szkolenia z zakresu resuscytacji krążeniowo-oddechowej dla różnych grup odbiorców;
- 19) współuczestniczyć lub realizować własne badania naukowe służące rozwojowi medycyny ratunkowej i pielęgniarstwa ratunkowego.

3. Treści nauczania:

- 1) planowanie oraz zarządzanie pracą zespołu pielęgniarskiego i pomocniczego w jednostce ratownictwa medycznego:
 - a) projektowanie i organizowanie stanowisk pracy,
 - b) rekrutacja personelu i kierowanie zasobami ludzkimi,
 - c) nadzór, ocenianie, system motywacji pracowników,
 - d) ochrona personelu, bezpieczeństwo i higiena pracy,
 - e) podnoszenie kwalifikacji zawodowych;
- 2) zarządzanie w jednostce ratownictwa medycznego — rola pielęgniarki:
 - a) finansowanie świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalnym oddziale ratunkowym i ze spole ratownictwa medycznego,
 - b) opracowanie i wdrażanie standardów praktyki,
 - c) zapewnienie jakości udzielanych świadczeń,
 - d) organizacja i koordynacja pracy jednostki,
 - e) utrzymywanie w pełnej gotowości stacjonarnych i mobilnych punktów ratowniczych,
 - f) gospodarowanie majątkiem trwałym i nietrwałym,
 - g) dokumentowanie pracy jednostki;
- 3) ocena możliwości zawodowych w zakresie udzielenia pomocy poszkodowanemu;
- 4) zasady prawidłowej komunikacji w jednostkach ratownictwa medycznego — zadania pielęgniarki:
 - a) pomiędzy interdyscyplinarnymi zespołami ratownictwa,
 - b) w ramach zespołów ratownictwa medycznego,
 - c) z uczestnikami zdarzeń,
 - d) z rodziną i bliskimi poszkodowanego;

5) pielęgniarka ratunkowa — edukator:

- a) planowanie i prowadzenie szkolenia z zakresu udzielania pierwszej pomocy w społeczeństwie,
- b) opracowanie i realizacja programów kształcenia z zakresu medycznych działań ratunkowych dla średniego oraz pomocniczego personelu ochrony zdrowia,
- c) edukator w zakresie medycznych działań ratunkowych;

6) udział pielęgniarki w badaniach naukowych służących rozwojowi medycyny ratunkowej i pielęgniarstwa ratunkowego.

MODUŁ IV. PRAWNE, ETYCZNE ORAZ SPOŁECZNO-PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY MEDYCZYNY RATUNKOWEJ

1. Cel modułu

Zapoznanie pielęgniarki z prawnymi, etycznymi i społeczno-psychologicznymi aspektami medycyny ratunkowej oraz przygotowanie jej do radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

2. Wykaz umiejętności wynikowych

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zinterpretować akty prawne mające zastosowanie w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego;
- 2) określić zakres odpowiedzialności cywilnej, karnej oraz zawodowej pielęgniarki za podejmowane działania ratunkowe;
- 3) przedstawić procedurę powiadamiania organów ścigania o zaistnieniu (lub podejrzeniu zaistnienia) zdarzeń o charakterze kryminalnym;
- 4) określić i omówić dylematy etyczne współczesnej medycyny ratunkowej;
- 5) omówić reakcje i zachowania jednostki oraz grupy w nagłych zdarzeniach jednostkowych i masowych;
- 6) przewidywać i oceniać reakcje tłumu w zdarzeniach jednostkowych i masowych oraz inicjować pożądane zachowania;
- 7) udzielić wsparcia emocjonalnego ofiarom nagłych zdarzeń, rodzinie i bliskim poszkodowanych;
- 8) udzielić wsparcia pacjentowi i rodzinie w obliczu niepomyślnych informacji;
- 9) stosować metody i techniki radzenia sobie ze stresem;
- 10) przeciwdziałać wystąpieniu syndromu wypalenia zawodowego.

3. Treści nauczania:

- 1) akty prawne mające zastosowanie w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego:
 - a) odpowiedzialność cywilna, karna oraz zawodowa pielęgniarki ratunkowej,
 - b) ochrona danych osobowych;
- 2) elementy psychologii społecznej — reakcje grup społecznych i społeczeństwa na zdarzenia jednostkowe i masowe; psychologia tłumu, zjawiska skopofobii, teoria atrybucji, dyfuzja odpowiedzialności;
- 3) wybrane dylematy etyczne w medycynie ratunkowej:
 - a) segregacja pacjentów,
 - b) transplantacja,
 - c) przetaczanie krwi,
 - d) przekroczenie zakresu zgody,
 - e) pacjent nieletni, nieprzytomny, ubezwłasnowolniony,
 - f) brak możliwości udzielenia pomocy,
 - g) eutanazja,
 - h) tajemnica zawodowa;
- 4) stres i sytuacje trudne w pracy pielęgniarki ratunkowej:
 - a) metody i techniki radzenia sobie ze stresem,
 - b) syndrom wypalenia zawodowego;
- 5) postępowanie w zdarzeniach o charakterze kryminalnym:

- a) zgony w miejscach publicznych,
- b) zgony z przyczyn nieznanych,
- c) samobójstwa, zabójstwa,
- d) narażanie na utratę życia i zdrowia.

VI. Kwalifikacje kadry dydaktycznej

1. Organizator kształcenia zapewnia w przedmiotowej dziedzinie kształcenia wykładowców posiadających:

- 1) tytuł naukowy profesora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 2) stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 3) stopień naukowy doktora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów.

2. Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:

- 1) posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
- 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego lub w dziedzinie pokrewnej;
- 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny odpowiadającą dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji;
- 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.

Załącznik nr 20

RAMOWY PROGRAM BLOKU SPECJALISTYCZNEGO SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PROMOCJI ZDROWIA I EDUKACJI ZDROWOTNEJ DLA PIELĘGNIAREK

I. Cel kształcenia

Celem kształcenia jest uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

II. Czas trwania specjalizacji

1. Łączna liczba godzin wynosi 1 060 godzin dydaktycznych.

2. Liczba godzin w bloku ogólnozawodowym wynosi 330 godzin.

3. Liczba godzin w bloku specjalistycznym wynosi 730 godzin, w tym w części teoretycznej 405 godzin, w części praktycznej 325 godzin.

III. Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

1. Motywować społeczność lokalną do podejmowania działań w obszarze promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.

2. Omówić i zastosować modele promocji zdrowia.