



**UNIWERSYTET  
WARMIŃSKO-MAZURSKI  
W OLSZTYNIE**

**FILIA UWM W EŁKU**

**KIERUNEK PIELEGNIARSTWO**

**STUDIA I STOPNIA**

**DZIENNICZEK PRAKTYK ZAWODOWYCH**

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

*Numer albumu .....*

*Rok rozpoczęcia studiów...../.....*

*Pieczęć*

*Podpis Dyrektora Filii*

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie  
Filia UWM w Ełku  
ul. Kościuszki 23  
19-300 Ełk  
Tel. 87 621 60 76; 87 621 07 07; 87 621 03 08

Obowiązuje od roku akademickiego 2020/2021

Potwierdzenie zapoznania się studenta z :

Programem praktyk zawodowych

1. Regulaminem praktyk zawodowych
2. Kryteriami oceniania
3. Procedurą postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał

Data.....

Podpis studenta: .....

Potwierdzenie posiadania przez studenta :

Zaświadczenia o szczepieniu WZW typu B

Aktualnej książeczki dla celów sanitarno-epidemiologicznych

Polisy ubezpieczeniowej nr .....

Data.....

Podpis studenta: .....

Koordinator Praktyki Zawodowej

Filia UWM w Ełku

Kierunek Pielęgniarstwo

Data.....

Podpis koordynatora: .....

## Spis treści

1. Cel praktyk zawodowych
2. Regulamin praktyk zawodowych
3. Plan przebiegu praktyk zawodowych
4. Kryteria oceny umiejętności praktycznych (A, B, C)
5. Dokumentacja przebiegu kształcenia praktycznego - praktyk zawodowych
6. Wykaz praktycznych umiejętności zawodowych
7. Potwierdzenie zaliczenia praktyk zawodowych
8. Karta przebiegu praktyki zawodowej
9. Procedura postępowania po ekspozycji na krew i inny potencjalnie infekcyjny materiał

## 1. CEL PRAKTYK ZAWODOWYCH

Praktyki zawodowe mają na celu umożliwienie studentowi osiągnięcie efektów uczenia się ujętych w grupach zajęć z obszaru C – Podstawy opieki pielęgniarskiej i obszaru D – Opieka specjalistyczna przygotowując studenta do samodzielnego pełnienia roli zawodowej.

Doskonalenie umiejętności praktycznych w zakresie postaw opieki pielęgniarskiej i opieki specjalistycznej obejmuje: samodzielne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz holistycznego i zindywidualizowanego podejścia do pacjenta z poszanowaniem i respektowaniem jego praw. Rozpoznawanie warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta, promowanie zdrowia i edukacji zdrowotnej jednostki i grupy społecznej. Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych pacjenta: planowanie i sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, samodzielne udzielanie w określonym czasie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych oraz wykonywanie medycznych czynności ratunkowych. Doskonalenie umiejętności podejmowania współpracy z członkami zespołu terapeutycznego w procesie zapobiegania, diagnozowania, terapii, rehabilitacji i pielęgnowania. Samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych, organizowania środowiska opieki szpitalnej i domowej. Organizowania i planowania pracy na własnym stanowisku pracy. Przygotowanie pacjenta do samoopieki oraz opiekuna do sprawowania opieki nad pacjentem.

## 2. REGULAMIN PRAKTYK ZAWODOWYCH

1. Praktyki zawodowe student odbywa w określonym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, zgodnie z obowiązującym w danym roku akademickim programem studiów.
2. Praktyki zawodowe są realizowane pod kierunkiem osoby prowadzącej praktykę (pielęgniarki/położnej), pracownika danego przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego zwanego dalej zakładowym opiekunem praktyki.
3. Nadzór nad realizacją praktyk zawodowych w placówce kształcenia praktycznego sprawuje wyznaczona przez dyrektora placówki osoba zatrudniona w danej placówce/przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego, posiadająca prawo wykonywania zawodu pielęgniarki/położnej.
4. Nadzór nad realizacją praktyk zawodowych na kierunku pielęgniarstwo z ramienia Uczelni sprawuje opiekun/koordynator praktyk (pielęgniarka/położna posiadająca prawo wykonywania zawodu) powołany przez Dyrektora Filii.
5. Zadania Koordynatora Praktyk Zawodowych określa Regulamin Studiów.
6. W stosunku do studenta, który nie zaliczył praktyki, stosuje się odpowiednio zapisy §31 ust.1 i §34 ust.2 pkt.2 Regulaminu studiów UWM w Olsztynie.
7. **Studenta realizującego praktykę zawodową obowiązuje:**
  - Przygotowanie teoretyczne zgodne z programem i założonymi celami kształcenia praktycznego.
  - Doskonalenie praktycznych umiejętności zawodowych zgodnych z programem praktyki i wykazem umiejętności /kompetencji.
  - Punktualne przychodzenie na zajęcia oraz realizacja zajęć w pełnym wymiarze godzin przewidzianym w programie studiów. Spóźnienie/spóźnienia mogą stanowić podstawę do odmowy przyjęcia studenta na praktykę zawodową.
  - Systematyczne i aktywne uczestnictwo w określonych praktykach zawodowych.
  - 100% frekwencja, usprawiedliwione będą tylko nieobecności uzasadnione i udokumentowane (zwolnienia lekarskie). Nieobecności należy odpracować w terminie uzgodnionym z zakładowym opiekunem praktyki.
  - Noszenie estetycznego umundurowania – odzieży ochronnej (żakiet/bluza i spódnica/spodnie), obuwie medyczne-białe (zakryta część przednia), obowiązkowo spięte długie włosy, zakaz noszenia biżuterii, paznokcie krótkie bez lakieru, identyfikator studenta UWM. Braki w umundurowaniu mogą stanowić podstawę do odmówienia przyjęcia studenta na praktykę zawodową.

- Zaliczenie umiejętności praktycznych w – Dzienniczku Praktyk Zawodowych.
- Bezwzględny zakaz przynoszenia i używania telefonów komórkowych, aparatów fotograficznych, dyktafonów w trakcie realizacji praktyki zawodowej w placówkach itp.
- Bezwzględny zakaz palenia tytoniu w miejscu realizacji praktyki zawodowej.
- Zapoznanie się i bezwzględne przestrzeganie zakładowego regulaminu pracy na terenie podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka zawodowa oraz korzystanie z instrukcji i zarządzeń wewnętrznych danej jednostki organizacyjnej.
- Udział w szkoleniu BHP i bezwzględne przestrzeganie zasad bhp oraz zasad reżimu sanitarnego obowiązującego na terenie danego podmiotu leczniczego/placówki, w której odbywają się praktyki zawodowe.
- Zakaz opuszczania stanowiska pracy bez zgody zakładowego opiekuna praktyki.
- Przestrzeganie praw pacjenta, a w szczególności zachowanie w tajemnicy informacji o pacjencie i jego rodzinie uzyskanych w trakcie kształcenia praktycznego w danym zakładzie.
- Dbanie o bezpieczeństwo pacjentów/klientów i ich rodzin.
- Przestrzeganie zasad kultury współżycia w stosunku do pacjentów/klientów i ich rodzin, personelu, opiekuna praktyk, koleżanek i kolegów.
- Dbanie o powierzony sprzęt i używanie go zgodnie z przeznaczeniem.
- Studentowi kategorycznie zabrania się wnoszenia z placówki kształcenia praktycznego materiałów i urządzeń nie będących jego własnością (działania powyższe będą każdorazowo zgłaszane do organów ścigania jako kradzież).

Studentka ciężarna jest zobowiązana do poinformowania o powyższym fakcie zakładowego opiekuna praktyk oraz przedstawić zaświadczenie od lekarza specjalisty stwierdzające: czas trwania ciąży oraz orzeczenie o możliwości odbywania zajęć. Studentka zobowiązana jest przedłożyć pisemną deklarację o osobistym ponoszeniu odpowiedzialności za decyzję odbycia praktyk zawodowych.

#### **8. Student realizujący praktykę zawodową ma prawo do:**

- Dobrze zorganizowanego procesu kształcenia, zgodnie z zasadami higieny pracy umysłowej i przepisów BHP.
- Warunków pobytu zapewniających bezpieczeństwo oraz poszanowanie godności osobistej.
- Życzliwego i podmiotowego traktowania w procesie dydaktycznym..
- Konsultacji i pomocy zakładowego i wydziałowego opiekuna praktyk.
- Sprawiedliwej, obiektywnej, jawnej i zgodnej z ustalonymi kryteriami oceny.
- Pomocy w przypadku trudności w kształtowaniu umiejętności praktycznych.
- Wdrożenia procedury poekspozycyjnej w sytuacji tego wymagającej, zgodnie z obowiązującymi w jednostce procedurami oraz zarządzeniem nr106/2017 Rektora UWM w Olsztynie z dnia 01.12.2017 w sprawie procedury postępowania poekspozycyjnego w przypadku zranienia pracownika ostrym narzędziem i kontaktem z krwią. Procedura dla pracowników i studentów UWM w Olsztynie.
- Przerwy na posiłek (30 min.) w wyznaczonym przez opiekuna praktyki czasie i miejscu.
- Praktyki zawodowe odbywają się w systemie dziennym lub w formie dyżurów 12 godzinnych (w tym w godzinach nocnych) pod warunkiem obecności zakładowego opiekuna praktyk oraz za zgodą studenta.
- Studenta obowiązuje 40 godzinny tydzień pracy (godziny dydaktyczne). 1 godzina dydaktyczna to 45 minut.

#### **9. Dokumentacja praktyki zawodowej:**

- Przed rozpoczęciem praktyki zawodowej student zobowiązany jest dostarczyć Koordynatorowi praktyk zawodowych harmonogram realizowanej praktyki zawodowej według załączonego wzoru.

- Program praktyk zawodowych zawierający informacje o formach, terminach odbywania praktyk oraz sposobach weryfikacji osiągniętych efektów uczenia się.
- Dzienniczek praktyk stanowi podstawową dokumentację procesu kształcenia umiejętności zawodowych. Dzienniczek Praktyk Zawodowych należy zdać nie później niż do wyznaczonego terminu zgodnie z harmonogramem ramowej organizacji studiów roku akademickiego.
- Opracowany pisemnie proces pielęgnowania w wybranym studium przypadku pacjenta z każdej praktyki zawodowej według załączonego wzoru.
- Potwierdzenie odbywanej praktyki w placówce (kopia umowy o realizację praktyki zawodowej).
- Ankietę oceny miejsca realizacji praktyki zawodowej przez studenta.

#### 10. **Obowiązki zakładowego opiekuna/mentora praktyki zawodowej:**

- Organizacja przebiegu praktyki w placówce.
- Nadzór nad przebiegiem praktyki studenta.
- Realizacja zadań określonych programem praktyki.
- Prowadzenie instruktażu i pokazu wykonywanych czynności pielęgniarstkich.
- Sprawdzenie umiejętności studenta w zakresie opieki podstawowej i specjalistycznej: prowadzenia oceny stopnia osiągnięcia umiejętności z uwzględnieniem form oceny (dyskusja, aktywność w trakcie praktyki, obserwacja wykonywanych czynności i postawy, poprawności i sprawności merytorycznej wykonywania procedur).
- Respektowanie praw studenta.
- Dbłość o prawidłowe relacje między personelem, studentami i opiekunem.
- Odpowiedzialność za wykonywane przez studenta czynności i zabiegi.
- Dokumentowanie przebiegu i zaliczenie praktyki zawodowej w Dzienniczku Praktyk Zawodowych, w którym należy potwierdzać osiągnięcie danego efektu/umiejętności na jednym z 4 poziomów.
- Weryfikacja stopnia osiągnięcia umiejętności w zakresie postaw społecznych w oparciu o obserwację studentów, opinie kolegów, współpracowników oraz samoocenę studentów.

#### 11. **Opiekun zakładowy praktyki zawodowej ma prawo do:**

- Egzekwowania przestrzegania regulaminu praktyk przez studentów
- Decydowania w sytuacji naruszenia regulaminu i zasad obowiązujących w oddziale o dopuszczeniu lub nie do kontynuowania praktyki.
- Oceny i wydawania opinii na temat pracy studentów.
- Udzielania pochwał lub nagan, występowania do wydziałowego opiekuna/koordynatora praktyki zawodowej o wyróżnienie studenta.
- Wyznaczenie zastępcy do opieki i nadzoru nad studentem w porozumieniu z wydziałowym opiekunem/koordynatora praktyki w wypadku własnej absencji.

Opiekun zakładowy praktyki nie może obciążać studentów dodatkową pracą poza określony wymiar godzin i zakres praktyki oraz zlecać inne prace, w których nie realizowany jest program praktyki zawodowej lub jest on pozbawiony opieki i nadzoru opiekuna praktyki.

#### 12. **Brak zaliczenia praktyki zawodowej zgodnie z Regulaminem studiów UWM w Olsztynie skutkuje nie zaliczeniem roku i skreśleniem z listy studentów.**

### 3. PLAN PRZEBIEGU PRAKTYK ZAWODOWYCH

Lp.	Rok studiów	Semestr	Przedmiot praktyk zawodowych	Liczba godz.	Punkty ECTS	Placówki
1.	I	II	Podstawy pielęgniarstwa	120 godz./3 tyg.	4	Zakłady Opieki Długoterminowej, Oddział Chorób Wewnętrznych, Oddział Neurologiczny
2.		II	Podstawowa Opieka Zdrowotna	40 godz./1tydz.	4	Publiczne i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej w tym Ośrodki Pielęgniarskiej Opieki Domowej, Środowisko Nauczania i Wychowania
3.	II	III	Podstawowa Opieka Zdrowotna	80 godz./2tyg.		
4.		IV	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne	160 godz./4 tyg.	6	Oddział Chorób Wewnętrznych
5.		IV	Pediatria i pielęgniarstwo pediatryczne	160 godz./4 tyg.	6	Oddział Pediatryczny
6.		IV	Podstawowa Opieka Zdrowotna	40 godz./1tyg.	2	Publiczne i Niepubliczne Zakłady Opieki Zdrowotnej w tym Ośrodki Pielęgniarskiej Opieki Domowej
7.		IV	Położnictwo, Ginekologia i pielęgniarstwo położniczo-ginekologiczne	40 godz./1 tydz.	2	Oddział Ginekologiczno-Położniczy
8.	III	V	Chirurgia i pielęgniarstwo chirurgiczne	160 godz./4 tyg. w tym 0,5 tyg. na bloku operacyjnym	6	Oddział Chirurgii (dla dorosłych)
9.		V	Opieka paliatywna	40 godz./1 tydz	2	Hospicjum, Hospicjum Domowe
10.		VI	Neurologia i pielęgniarstwo neurologiczne	80 godz./2 tyg.	3	Oddział Neurologii, Oddział Udarowy
11.		VI	Anestezjologia i pielęgniarstwo w zagrożeniu życia	80godz./2 tyg.	3	Oddział Intensywnej Opieki Medycznej lub Oddział Anestezjologiczny i Intensywnej Terapii
12.		VI	Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne	80godz./2 tyg.	3	Domy Pomocy Społecznej
13.		VI	Psychiatria i pielęgniarstwo psychiatryczne	80godz./2 tyg.	3	Oddział Psychiatryczny ( Oddział Ogólnopsychiatryczny)
14.		VI	Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej	40 godz./1 tydz.	2	Zakłady Opieki Długoterminowej
<b>Łączna liczba godzin praktyk zawodowych</b>				<b>1200 godz.</b>	<b>46</b>	

#### 4A. KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

**Indeks umiejętności pielęgniarских** stworzony został w celu usprawnienia dokumentowania rozwoju nabywanych umiejętności praktycznych

**Poziom 1.** Obserwacja procedur w praktyce

**Poziom 2.** Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej

**Poziom 3.** Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej

**Poziom 4.** Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej.

Na ocenę końcową w kształceniu praktycznym składa się: ocena umiejętności intelektualnych, umiejętności praktycznych oraz postaw studenta.

**W ocenie umiejętności intelektualnych** należy uwzględnić: wykorzystanie wiedzy interdyscyplinarnej w działaniu praktycznym, łączenie umiejętności intelektualnych z umiejętnościami praktycznymi, wdrażanie wiedzy w praktycznym działaniu.

**W ocenie umiejętności praktycznych** należy uwzględnić: umiejętność współpracy w zespole terapeutycznym, umiejętność komunikowania z pacjentem, rodziną, umiejętność oceny stanu bio-psycho-społecznego i rozpoznania problemów pacjenta, umiejętność planowania działań, realizacji i oceny opieki pielęgniarской, umiejętność wykonywania zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych.

**W ocenie postawy należy uwzględnić:** przestrzeganie regulaminu kształcenia praktycznego, stosunek studenta do pacjenta i rodziny, stosunek studenta do personelu, koleżanek, postawę studenta wobec nauki i zawodu.

Warunkiem zaliczenia praktyki zawodowej jest **uzyskanie zaliczenia wszystkich kompetencji zawodowych objętych wykazem** w danym przedmiocie, niezaliczenie nawet jednej z podanych kompetencji/umiejętności praktycznych, skutkuje niezaliczeniem praktyki zawodowej z przedmiotu.



#### 4B. KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

Kryteria ogólne	Punkty	Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie się z pacjentem i zespołem terapeutycznym	Postawa
Sposób wykonania czynności	2	Przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonywania czynności	Czynności wykonuje pewnie i energicznie	Postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	Samodzielna w działaniu, aktywna	Poprawny, samodzielna, skuteczny dobór treści	Potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
	1	Wymaga ukierunkowania w doborze zasad, technik i metod pracy	Czynności wykonuje mało pewnie, ale nastawione na unikanie błędów	W osiągnięciu celu działanie wymaga ukierunkowania	Wymaga kontroli, przypominania ukierunkowania w niektórych działaniach	Wymaga ukierunkowania w doborze treści i form w komunikacji werbalnej; nie w pełni kontroluje zachowania niewerbalne	Trudności z obiektywną oceną swojego postępowania, mało zainteresowana specyfiką zawodu pielęgniarskiego, identyfikacja z zawodem.
	0	Nie przestrzega zasad, technik, metod pracy	Czynności wykonuje wolno, niepewnie	Nie osiąga celu, nie wykazuje chęci do poznawania czynników wpływających na jakość działania	Wymaga stałej kontroli, przypominania i pomocy w działaniu	Błędy w treści i komunikacji werbalnej, styl i forma zachowań niewerbalnych poważnie obniżają jakość opieki pielęgniarskiej	Ocenia nieobiektywnie swoje działania, nie wykazuje zainteresowania zawodem

Opracowano w Katedrze Pielęgniarstwa SZP w Olsztynie; modyfikacja za Ciechaniewicz W (CKPPIP Warszawa 1996)

#### 4C. EUROPEJSKI SYSTEM OCEN

<b>Punktacja</b>	<b>Ocena</b>		<b>DEFINICJA PRZYJĘTA W PROGRAMACH UE</b>
12-11	5.0 bardzo dobry	A	Wysoki poziom wykonania czynności – wyniki z dopuszczeniem jedynie drugorzędnych błędów
10	4.5 dobry plus	B	Powyżej średniego standardu – z pewnymi błędami
9	4.0 dobry	C	Generalnie solidna praca z zauważalnymi błędami
8	3,5 dostateczny plus	D	Zadawalający, ale ze znaczącymi brakami
7	3.0 dostateczny	E	Praca spełnia minimalne kryteria
6-0	2.0 niedostateczny	F	Praca nie spełnia minimalnych kryteriów- student wymaga powtórzenia całości materiału





**DOKUMENTACJA PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO - PRAKTYKA ZAWODOWA**

<b>Rok studiów</b>	<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Nazwa i pieczęćka placówki</b>	<b>Termin praktyki zawodowej</b>		<b>Liczba godzin</b>	<b>Data, podpis i pieczęćka opiekuna zakładowego</b>	<b>Data, podpis i pieczęćka koordynatora praktyk zawodowych</b>





**DOKUMENTACJA PRZEBIEGU KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO - PRAKTYKA ZAWODOWA**

<b>Rok studiów</b>	<b>Nazwa przedmiotu</b>	<b>Nazwa i pieczęćka placówki</b>	<b>Termin praktyki zawodowej</b>		<b>Liczba godzin</b>	<b>Data, podpis i pieczęćka opiekuna zakładowego</b>	<b>Data, podpis i pieczęćka koordynatora praktyk zawodowych</b>



## 6. WYKAZ PRAKTYCZNYCH UMIEJĘTNOŚCI ZAWODOWYCH

Dzienniczek praktyk zawodowych stanowi podstawową dokumentację procesu kształcenia umiejętności zawodowych. Zawarto w nim umiejętności pielęgniarskie zgodne ze standardem kształcenia na kierunku pielęgniarstwo (Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego. Dz. U. z dnia 21 sierpnia 2019 poz. 1573) i Uchwałą Nr 640 z dnia 31 stycznia 2020 roku Senatu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (program studiów kierunku pielęgniarstwo dla poziomu studiów pierwszego stopnia - licencjackich z 6-semesteralnym okresem nauki o profilu praktycznym - Filia UWM w Olsztynie z siedzibą w Ełku).

Zaliczenia umiejętności zawodowych dokonuje opiekun praktyki zawodowej uwzględniając wykonanie przez studenta czynności samodzielnie, bezpiecznie z zachowaniem zasad BHP, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania, w obecności osoby nadzorującej - poziom 4 oceny umiejętności. Efekt kształcenia umiejętności oceniany jest według **kryteriów oceny umiejętności praktycznych w 6 zakresach**, maksymalnie można otrzymać 12 punktów.

W dzienniczku praktyk zawodowych uwzględniono szczegółowe efekty uczenia się w zakresie podstaw opieki pielęgniarskiej oraz opieki specjalistycznej podzielonych w 11 grupach a także umiejętności z zakresu kompetencji społecznych.

UWAGA!

KAŻDĄ UMIEJĘTNOŚĆ NALEŻY ZALICZYĆ DWUKROTNIE W PRZEBIEGU CAŁEGO TOKU STUDIÓW

Podział umiejętności zawodowych:

1. Działania pielęgnacyjne - higiena osobista pacjenta i otoczenia
2. Działania pielęgnacyjne - żywienie i wydalanie
3. Działania rehabilitacyjne - przemieszczanie/ układanie/ usprawnianie lecznicze
4. Pomiar, testy, badania diagnostyczne
5. Działania terapeutyczne - podawanie leków
6. Działania terapeutyczne - zabiegi lecznicze
7. Profilaktyka powikłań i zakażeń
8. Przygotowanie sprzętu oraz asystowanie przy zabiegach leczniczych i diagnostycznych
9. Rozpoznawanie stanu pacjenta, diagnoza pielęgniarska, planowanie i realizacja opieki pielęgniarskiej, dokumentowanie wykonywanych czynności
10. Edukacja zdrowotna, przygotowanie pacjenta do samoopieki
11. Komunikowanie się z pacjentem i jego rodziną

Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty /ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
<b>1. DZIAŁANIA PIELEGNACYJNE - HIGIENA OSOBISTA PACJENTA I OTOCZENIA</b>					
C.U20	Ślanie łóżka z chorym				
C.U20	Zmiana bielizny osobistej pacjenta				
C.U20	Zmiana bielizny pościelowej choremu leżącemu				
C.U20	Mycie włosów choremu leżącemu				
C.U20 C.U21	Kąpiel chorego w wannie (higieniczna, lecznicza)				
C.U20	Mycie chorego w łóżku				
C.U20	Toaleta jamy ustnej u ciężko chorego				
C.U20	Kąpiel noworodka				
C.U20	Kąpiel i przewijanie niemowlęcia				
C.U20	Zmiana pieluchomajtek				
C.U21	Pielęgnacja skóry i jej wytworów				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
<b>2. DZIAŁANIA PIELEGNACYJNE - ŻYWIENIE I WYDALANIE</b>					
C.U16 C.U36	Karmienie i pojenie pacjenta (stosowanie diety terapeutycznej)				
C.U16 D.U17	Karmienie pacjenta przez zgłębnik				
C.U25	Założenie zgłębnika do żołądka, monitorowanie				
C.U25	Usunięcie zgłębnika z żołądka				

C.U16 D.U17	Karmienie przez gastrostomię (PEG)				
C.U16	Karmienie dziecka butelką				
C.U16	Karmienie dziecka łyżeczką				
C.U23	Wykonanie lewatywy /enemy Wykonanie wlewki doodbytniczej				
C.U24	Wykonanie cewnikowania pęcherza moczowego				
C.U24	Monitorowanie cewnika założonego do pęcherza moczowego				
C.U24	Usunięcie cewnika z pęcherza moczowego				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
<b>3.DZIAŁANIA REHABILITACYJNE - PRZEMIESZCZANIE/ UKŁADANIE/ USPRAWNIANIE LECZNICZE</b>					
C.U17	Przenoszenie pacjenta z łóżka na wózek/ krzesło				
C.U17	Bezpieczny transport chorego				
C.U17	Układanie pacjenta w różnych pozycjach, wysokiej, półwysokiej				
C.U17	Zmiana pozycji ułożeniowej z zastosowaniem udogodnień				
C.U18	Układanie pacjenta w pozycjach drenażowych				
C.U19	Wykonanie nacierania i oklepywania klatki piersiowej				
C.U18	Wykonuje gimnastykę oddechową				
C.U18	Odśluzowywanie dróg oddechowych				

C.U19 D.U21	Wykonywanie ćwiczeń usprawniających - czynnych i biernych				
D.U2	Nauka samoobsługi				
C.U17 D.U21	Pomaganie pacjentowi przy siadaniu, przemieszczaniu się, pionizacji, nauce chodzenia				
D.U16	Uczenie pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej

#### 4. POMIARY, TESTY, BADANIA DIAGNOSTYCZNE

C.U8 C.U44	Pomiar, ocena i dokumentowanie temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego - <b>dorosły</b>				
D.U24	Pomiar, ocena i dokumentowanie masy ciała, wzrostu - <b>dorosły</b>				
C.U8 D.U24	Ocena stopnia nasilenia bólu, reakcji na ból - według skali VAS - <b>dorosły</b>				
C.U8 C.U44	Pomiar, ocena i dokumentowanie BMI - <b>dorosły</b>				
C.U45 C.U28	Ocena stanu świadomości - <b>dorosły</b>				
C.U8 C.U44 C.U28	Pomiar, ocena i dokumentowanie temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego - <b>dziecko</b>				
C.U8 C.U44 D.U5	Pomiar, ocena i dokumentowanie masy ciała, wzrostu, obwodu głowy - <b>dziecko</b>				
C.U8 C.U44	Pomiar, ocena i dokumentowanie BMI -				

D.U5	<b>dziecko</b>				
C.U8 C.U28 D.U5	Ocena rozwoju fizycznego dziecka za pomocą siatki centylowej				
D.U24	Ocena stopnia nasilenia bólu, reakcji na ból według skali VAS- <b>dziecko</b>				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej

#### 4. POMIARY, TESTY, BADANIA DIAGNOSTYCZNE

C.U6	Oznaczenie stężenia glukozy przy użyciu glukometru				
C.U9	Pobieranie krwi żyłnej do badań diagnostycznych				
C.U9	Pobieranie moczu do badań diagnostycznych				
C.U9	Pobieranie moczu na badania bakteriologiczne				
C.U9	Pobieranie wymazów z gardła, nosa				
C.U 9	Pobranie wymazu z rany				
C.U4	Wykonanie pulsoksymetrii				
D.U10	Wykonanie EKG				
D.U10	Podłączenie kardiomonitora				
C.U7	Prowadzenie bilansu płynów,/ Monitorowanie diurezy				
D.U12	Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta do badania diagnostycznego (np.TK, MRI, USG i in.)				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej

#### 5. DZIAŁANIA TERAPEUTYCZNE - PODAWANIE LEKÓW

C.U11	Przechowywanie leków zgodnie z zasadami				
C.U12 D.U26	Obliczanie dawek leków				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie insuliny				

D.U11	Modyfikacja dawki stałej insuliny				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków doustnie - <b>dorosły</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków domięśniowo - <b>dorosły</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leku podskórnym strzykawką / ampułkostrzykawką				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków dożylnie - <b>dorosły</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podłączenie kroplowego wlewu dożylnego - <b>dorosły</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków za pomocą pompy infuzyjnej				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków doustnie – <b>dziecko</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podawanie leków dożylnie - <b>dziecko</b>				
C.U12 D.U26	Przygotowanie i podłączenie kroplowego wlewu dożylnego - <b>dziecko</b>				
C.U21 D.U26	Stosowanie leków na skórę (kremy, maści, żele)				
C.U 12 D.U26	Podaje leki do oka,/ ucha,/ nosa				
C.U12 D.U26	Podaje leki doodbytniczo				
C.U15	Założenie i usunięcie wenflonu /				

	kaniuli obwodowej				
C.U15	Monitorowanie i pielęgnowanie dożylnego dostępu obwodowego				
C.U15	Monitorowanie i pielęgnowanie dożylnego dostępu centralnego/ portu naczyniowego				
C.U.13	Wykonywanie szczepień przeciwko grypie, WZW, tężcowi				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
C.U18.	Wykonanie inhalacji/nebulizacji - <b>dorosły</b>				
C.U18.	Wykonanie inhalacji/nebulizacji - <b>dziecko</b>				
C.U10	Wykonanie zabiegów przeciwzapalnych z zastosowaniem ciepła/zimna				
D.U9	Podawanie tlenu/tlenoterapia				
C.U21 D.U6 D.U7	Zmiana opatrunku na ranie "czystej/ brudnej"				
C.U21	Pielęgnowanie odleżyny				
C.U18 D.U19	Wykonywanie toalety drzewa oskrzelowego - górne drogi oddechowe, rurka tracheotomijna				
D.U19	Pielęgnowanie pacjenta z założoną rurką tracheotomijną/ intubacyjną				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
<b>7. PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ I ZAKAŻEŃ</b>					

C.U49	Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk				
C.U22	Ocena stopnia zagrożenia odleżynami z zastosowaniem odpowiedniej skali				
C.U22	Klasyfikacja stopnia odleżyn z zastosowaniem odpowiedniej skali				
C.U 22	Prowadzenie profilaktyki odleżyn				
C.U 22	Ocena ryzyka rozwoju odleżyn				
D.U8	Obserwacja i ocena stanu chorego w kierunku powikłań po specjal. bad. diagnostycznych (endoskopowe, z użyciem kontrastu)				
C.U48	Postępowanie sanitarne - segregowanie odpadów medycznych, stosowanie środków dezynfekcyjnych				
C.U48 C.U49	Pielęgnacja izolacyjna chorych potencjalnie Zakażonych i chorych zakaźnie				
D.U4	Organizowanie izolacji pacjenta z chorobą zakaźną				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej
<b>8. PRZYGOTOWANIE SPRZĘTU ORAZ ASYSTOWANIE PRZY ZABIEGACH LECZNICZYCH I DIAGNOSTYCZNYCH</b>					
C.U49	Zakładanie jałowych rękawic				
C.U 49	Chirurgiczne mycie rąk				



C.U9 D.U6	Asystowanie podczas usuwania drenów, wykonywania opatrunków na ranach				
C.U9 D.U23 D.U12	Przygotowanie zestawu i asystowanie podczas badań diagnostycznych -nakłucie jamy brzusznej/ klatki piersiowej , punkcja lędźwiowa , punkcja mostka/ talerza biodrowego				
C.U9 D.U12 D.U23	Przygotowanie chorego, asystowanie podczas badań specjalistycznych z użyciem kontrastu/ badań endoskopowych				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej	Punkty / ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej

### **9. ROZPOZNANIE STANU PACJENTA, DIAGNOZA PIEŁĘGNIARSKA, PLANOWANIE I REALIZACJA OPIEKI, PROWADZENIE DOKUMENTACJI**

C.U26 C.U51 D.U15	Dokumentowanie realizowanej opieki pielęgniarskiej historia pielęgnowania,				
	karta obserwacji, karta gorączkowa, raport pielęgniarski				
	karta profilaktyki i leczenia odleżyn				
	dokumentacja elektroniczna				
C.U26	Dokumentowanie wykonania zlecenia lekarskiego				
D.U22	Przekazywanie informacji o stanie zdrowia chorego członkom zespołu terapeutycznego				
C.U2 D.U1	Ocena wydolności czynnościowej pacjenta w oparciu o wybrane skale pomiarowe, np. ADL, IADL, Barthel				

C.U29 C.U28	Ocena potencjału zdrowotnego jednostki/grupy i uwarunkowań zachowań zdrowotnych i czynników rozwoju chorób				
C.U1	Stosowanie wybranego modelu pielęgnowania w praktyce				
Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych	1		2	
		Nazwa placówki /pieczętka		Punkty/ ocena	Data, podpis osoby zaliczającej
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA W ZAKRESIE POZ ROK I</b>					
C.U2 C.U3 C.U4 C.U5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 C.U33 D.U1 D.U2 D.U15	- gromadzenie informacji metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów - ustalenie celów i planu opieki -realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarских do rodzaju problemów pielęgnacyjnych				
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA W ZAKRESIE PODSTAW PIELEGNIARSTWA ROK I</b>					
C.U1 C.U2 C.U3 C.U4 C.U.5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 D.U1 D.U2 D.U15	- gromadzenie informacji metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów - ustalenie celów i planu opieki -realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarских do rodzaju problemów pielęgnacyjnych				
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA W ZAKRESIE POZ ROK II SEM. III</b>					
C.U2 C.U3 C.U4 C.U.5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8	- gromadzenie informacji metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów -ustalenie celów i planu opieki -realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta				

D.U1 D.U2 D.U15	-ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarskich do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE INTERNISTYCZNYM</b>				
C.U1 C.U2 C.U3 C.U4 C.U.5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 D.U1 D.U2 D.U15	- gromadzenie informacji metoda obserwacji, wywiadu, pomiarów -ustalenie celów i planu opieki -realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarskich do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE PEDIATRYCZNYM</b>				
C.U1 C.U2 C.U3 C.U4 C.U5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 D.U1 D.U2 D.U15	-- gromadzenie informacji metoda obserwacji, wywiadu, pomiarów - ustalenie celów i planu opieki, - realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarskich do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA W ZAKRESIE POZ ROK II SEM. IV</b>				
C.U2 C.U3 C.U4 C.U5 C.U33 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 D.U1 D.U2 D.U15	-gromadzenie informacji metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów -ustalenie celów i planu opieki -realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowanie interwencji pielęgniarskich do rodzaju problemów pielęgnacyjnych Realizowanie świadczeń zdrowotnych w zakresie POZ			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE CHIRURGICZNYM</b>				
C.U1 C.U2	- gromadzenie informacji metodą obserwacji,			

C.U3	wywiadu, pomiarów			
C.U4	- ustalenie celów i planu			
C.U5	opieki, -realizacja opieki			
C.U46	-bieżąca i końcowa ocena			
C.U51	stanu pacjenta			
C.U6	-ocena skuteczności opieki			
C.U8	-dokumentowanie działań			
D.U1	- dostosowanie interwencji			
D.U2	pielęgniarskich do rodzaju			
D.U3	problemów pielęgnacyjnych			
D.U15	- żywienie pacjenta drogą			
D.U17	poza jelitową -prowadzenie profilaktyki powikłań pooperacyjnych (ćwiczenia, bandażowanie/zakładanie pończoch uciskowych)			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELĘGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNYM</b>				
C.U2	-- gromadzenie informacji			
C.U3	metodą obserwacji,			
C.U4	wywiadu, pomiarów			
C.U5	- ustalenie celów i planu			
C.U46	opieki			
C.U51	-realizacja opieki			
C.U6	-bieżąca i końcowa ocena			
C.U8	stanu pacjenta			
D.U1	-ocena skuteczności opieki			
D.U2	-dokumentowanie działań			
D.U15	- dostosowanie interwencji pielęgniarskich do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELĘGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE NEUROLOGICZNYM</b>				
C.U1	-- gromadzenie informacji			
C.U2	metodą obserwacji,			
C.U3	wywiadu, pomiarów			
C.U4	- ustalenie celów i planu			
C.U5	opieki			
C.U46	-realizacja opieki			
C.U51	-bieżąca i końcowa ocena			
C.U6	stanu pacjenta			
C.U8	-ocena skuteczności opieki			
D.U1	-dokumentowanie działań			
D.U2	- prowadzenie rehabilitacji			
D.U15	przyłóżkowej, usprawnianie			
D.U21	ruchowe pacjenta oraz aktywizacja chorego z wykorzystaniem elementów terapii zajęciowej - dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELĘGNOWANIA W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ</b>				

C.U1	-gromadzenie informacji metodą			
C.U2	obserwacji, wywiadu, pomiarów			
C.U3	- ustalenie celów i planu opieki			
C.U4	-realizacja opieki			
C.U5	-bieżąca i końcowa ocena stanu			
C.U46	pacjenta			
C.U51	-ocena skuteczności opieki			
C.U6	-dokumentowanie działań-			
C.U8	prowadzenie rehabilitacji			
D.U1	przyłóżkowej, usprawnianie			
D.U2	ruchowe pacjenta oraz aktywizacja			
D.U15	chorego z wykorzystaniem			
D.U21	elementów terapii zajęciowej			
	- dostosowuje interwencje			
	pielęgniarskie do rodzaju			
	problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE GERIATRYCZNYM</b>				
C.U2	-- gromadzenie informacji metodą			
C.U3	obserwacji, wywiadu, pomiarów			
C.U4	- ustalenie celów i planu opieki			
C.U5	-realizacja opieki			
C.U46	-bieżąca i końcowa ocena stanu			
C.U51	pacjenta			
C.U6	-ocena skuteczności opieki			
C.U8	-dokumentowanie działań			
D.U1	- dostosowuje interwencje			
D.U2	pielęgniarskie do rodzaju			
D.U15	problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE PSYCHIATRYCZNYM</b>				
C.U1	-- gromadzenie informacji metodą			
C.U2	obserwacji, wywiadu, pomiarów			
C.U3	- ustalenie celów i planu opieki			
C.U4	-realizacja opieki			
C.U5	-bieżąca i końcowa ocena stanu			
C.U 46	pacjenta-ocena skuteczności opieki			
C.U51	-dokumentowanie działań			
C.U6	- przewiduje skutki postępowania z			
C.U8	pacjentem			
D.U1	z określonymi zaburzeniami			
D.U2	psychicznymi			
D.U15	- dostosowuje interwencje			
	pielęgniarskie do rodzaju			
	problemów pielęgnacyjnych			
<b>PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W ODDZIALE PALIATYWNYM</b>				
C.U2	-- gromadzenie informacji metoda			
C.U3	obserwacji, wywiadu, pomiarów			
C.U4	- ustalenie celów i planu opieki			
C.U5	-realizacja opieki			
C.U46	-bieżąca i końcowa ocena stanu			
C.U51	pacjenta			
C.U6	-ocena skuteczności opieki			

C.U8 D.U1 D.U2 D.U15	-dokumentowanie działań, - tworzy warunki godnego umierania - dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych			
-------------------------------	---	--	--	--

**PROWADZENIE PROCESU PIELEGNOWANIA PACJENTA W OIOM**

C.U2 C.U3 C.U4 C.U5 C.U46 C.U51 C.U6 C.U8 C.U18 D.U19 D.U1 D.U2 D.U15	-gromadzenie informacji metodą obserwacji, wywiadu, pomiarów - ustalenie celów i planu opieki realizacja opieki -bieżąca i końcowa ocena stanu pacjenta -ocena skuteczności opieki -dokumentowanie działań - dostosowuje interwencje pielęgniarskie do rodzaju problemów pielęgnacyjnych - wykonywanie toalety drzewa oskrzelowego- rurka intubacyjna (system zamknięty)			
---	--	--	--	--

Symbol efektu uczenia się	Wykaz efektów uczenia się w zakresie umiejętności praktycznych		
		Punkty/ ocena	Data/ podpis osoby zaliczającej

**10. EDUKACJA ZDROWOTNA, PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO SAMOOPIEKI**

D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - POZ		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział pediatriczny		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział internistyczny		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział chirurgiczny		
	Temat edukacji		
D.U2	Prowadzenie edukacji,		

C.U31	przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział geriatryczny		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział położniczo-ginekologiczny		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział neurologiczny		
	Temat edukacji		
D.U2 C.U31	Prowadzenie edukacji, przygotowanie pacjenta do samokontroli i samoopieki - oddział psychiatryczny		
	Temat edukacji		
D.U2	Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dorosłych		
	Temat edukacji		
D.U2	Prowadzenie poradnictwa w zakresie żywienia dzieci		
	Temat edukacji		

		1		2	
		Punkty/ ocena	Data/podpis osoby zaliczającej	Punkty/ocena	Data/podpis osoby zaliczającej
<b>11. KOMUNIKOWANIE SIĘ Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ</b>					
D.U20	Prowadzenie rozmowy terapeutycznej - <b>pacjent dorosły</b>				
D.U20	Prowadzenie rozmowy terapeutycznej - <b>dziecko</b>				

D.U20	Nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z <b>chorym psychicznie</b>				
-------	--	--	--	--	--

Wykaz efektów uczenia się w zakresie kompetencji społecznych		PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA SEM. II ROK I	PODSTAWY PIELEGNIAŘTWA
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		



<b>Wykaz efektów uczenia się w zakresie kompetencji społecznych</b>		<b>PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA SEM. III ROK II</b>	<b>PEDIATRIA I PIEL. PEDIATRYCZNE</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1.	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		
<b>Wykaz efektów uczenia się w zakresie kompetencji społecznych</b>		<b>PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA SEM. IV ROK II</b>	<b>CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIEL. INTERNISTYCZNE</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1.	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób		

	powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		
<b>Wykaz efektów uczenia się w zakresie kompetencji społecznych</b>		<b>POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIEL. POŁOŻNICZO- GINEKOLOGICZNE</b>	<b>CHIRURGIA I PIEL. CHIRURGICZNE</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1.	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji		

	z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		

		<b>PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ</b>	<b>GERIATRIA I PIEL. GERIATRYCZNE</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		

KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		
		<b>NEUROLOGIA I PIEL. NEUROLOGICZNE</b>	<b>PSYCHIATRIA I PIEL. PSYCHIATRYCZNE</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		

KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		
KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		
		<b>ANESTEZJOLOGIA I PIEL. W ZAGROŻENIU ŻYCIA</b>	<b>OPIEKA PALIATYWNA</b>
		Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej	Ocena / zal. data, podpis osoby zaliczającej
KP6_KO1	kierowanie się dobrem pacjenta, poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną		
KP6_KO2.	przestrzeganie praw pacjenta i zachowywania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem		
KP6_KO3.	ponoszenie odpowiedzialności za wykonywanie czynności zawodowych		

KP6_KO4.	dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych		
KP6_KR1.	samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem		
KP6_KR2.	przewidywanie i uwzględnianie czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta		
KP6_KK1.	zasięganie opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu		

## 7. POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH

Kierunek studiów - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia

Rok I, Semestr II

Nazwisko i imię studenta .....

Numer albumu .....

### PRZEDMIOT: PODSTAWY PIEŁĘGNIARSTWA

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczałka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

**Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczęćka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczęćka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok I, Semestr II**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PPRZEDMIOT: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

**Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:**

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych



**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok II, Semestr III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

**Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok II**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: CHOROBY WEWNĘTRZNE I PIELEŃNIARSTWO INTERNISTYCZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok II**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: PEDIATRIA I PIEŁĘGNIARSTWO PEDIATRYCZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok II, Semestr IV**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok II**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: POŁOŻNICTWO, GINEKOLOGIA I PIEŁĘGNIARSTWO**

**POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PPRZEDMIOT: CHIRURGIA I PIELEŃGNIARSTWO CHIRURGICZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

Nazwisko i imię studenta .....

Numer albumu .....

**PRZEDMIOT: NEUROLOGIA I PIELEŃNIARSTWO NEUROLOGICZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: ANESTEZJOLOGIA I PIELEGNIASTWO W ZAGROŻENIU ŻYCIA**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....  
Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....  
Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych



**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: GERIATRIA I PIELEŃNIARSTWO GERIATRYCZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna

praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis

koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PPRZEDMIOT: OPIEKA PALIATYWNA**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna

praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis

koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

**Nazwisko i imię studenta** .....

**Numer albumu** .....

**PRZEDMIOT: PSYCHIATRIA I PIELEGNIARSTWO PSYCHIATRYCZNE**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej: .....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę: .....

.....  
Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych  
zawodowych

.....  
Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok III**

Nazwisko i imię studenta .....

Numer albumu .....

**PRZEDMIOT: PIELĘGNIARSTWO W OPIECE DŁUGOTERMINOWEJ**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....  
Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych  
zawodowych

.....  
Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok .....**

**Nazwisko i imię studenta .....**

**Numer albumu .....**

**PRZEDMIOT:.....**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....

Data, pieczętka i podpis opiekuna

praktyk zawodowych

.....

Data, pieczętka i podpis

koordynatora praktyk zawodowych

**POTWIERDZENIE ZALICZENIA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Kierunek - Pielęgniarstwo - studia pierwszego stopnia**

**Rok .....**

**Nazwisko i imię studenta .....**

**Numer albumu .....**

**PRZEDMIOT:.....**

Miejsce odbywania praktyki:

.....  
.....  
.....

Pieczętka placówki

Termin realizacji praktyki zawodowej:.....

Liczba wypracowanych godzin: .....

Uwagi/opinie opiekuna zakładowego o przebiegu praktyki:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Zaliczam na ocenę:.....

.....  
Data, pieczętka i podpis opiekuna  
praktyk zawodowych

.....  
Data, pieczętka i podpis  
koordynatora praktyk zawodowych

## 8. KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r                    do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.



## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczętka  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r                      do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczętka  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ...r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....  
Pieczęć placówki

.....  
Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczęć  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r                      do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczętka  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r                      do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.



## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ...r                      do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r                      do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczętka  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....  
Pieczęć placówki

.....  
Potwierdzenie odbycia praktyki  
Podpis i pieczęć  
opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.



## KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Termin praktyki zawodowej od..... 20.. ..r do .....20....r

Liczba godzin.....

Przedmiot.....

.....

Pieczętka placówki

.....

Potwierdzenie odbycia praktyki

Podpis i pieczętka

opiekuna praktyk zawodowych

Dzień / tydzień	Godziny pracy / liczba godzin pracy	Wyszczególnienie wykonywanych czynności. Uwagi, obserwacje i wnioski studenta co do wykonywanej pracy.

# PROCEDURA POSTĘPOWANIA PO EKSPOZYCJI NA KREW I INNY POTENCJALNIE INFEKCYJNY MATERIAŁ (IPIM) MOGĄCY PRZENOSIĆ ZAKAŻENIA HIV, HBV, HCV

## I. Podstawa prawna

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych (Dz. U. 2013 r., poz. 696)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2005 r w sprawie szkodliwych czynników biologicznych dla zdrowia w środowisku pracy oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki (Dz. U. 2005 r. nr 81, poz. 716)
3. Dyrektywa 2000/54/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 18 września 2000 r. w sprawie ochrony pracowników przed ryzykiem związanym z narażeniem na działanie czynników biologicznych w miejscu pracy (Dz. U. WE L 262/21 z 17 października 2000 roku)
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U.2008 r nr 234, poz. 1570 z późn. zm. z dnia 1 stycznia 2009 r.)

## II. Cel procedury

Celem procedury jest określenie zasad postępowania w przypadku wystąpienia u studenta ekspozycji na materiał potencjalnie zakaźny. Za prawidłowe stosowanie poniższej procedury odpowiada każdy student odbywający zajęcia praktyczne lub praktyki zawodowe oraz nauczyciel akademicki prowadzący zajęcia praktyczne. Za wprowadzenie i nadzór nad prawidłowym stosowaniem się do niniejszej procedury odpowiada nauczyciel prowadzący zajęcia praktyczne, opiekun praktyki zawodowej z ramienia placówki, w której student odbywa praktyki zawodowe.

## III. Podstawowe informacje

Każdy pacjent stanowi potencjalne źródło zakażenia HIV, HBV, HCV i innymi patogenami szerzącymi się poprzez krew i IPIM.

**Ekspozycja** – kontakt z krwią lub innym potencjalnie infekcyjnym materiałem (IPIM) mogącym zawierać HBV, HCV, HIV. Kontakt ten może nastąpić przez uszkodzoną skórę, spojówki, śluzówkę jamy ustnej, inną błonę śluzową np.: nosa.

**Ekspozycja zawodowa** – narażenie na materiał potencjalnie zakaźny w czasie odbywania zajęć praktycznych/praktyk zawodowych

**Osoba eksponowana** - osoba, która została narażona w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym, potencjalnie zakaźnym, na ryzyko zakażenia HIV, HBV, HCV w czasie wykonywania przez pracowników obowiązków służbowych a studentów w czasie wykonywania zadań dydaktycznych

**Materiał zakaźny:** to każdy materiał biologiczny zawierający patogen, w tym wirusa w ilości niezbędnej do zakażenia. Najniebezpieczniejszym źródłem zakażenia wirusami HBV, HCV, HIV jest krew i każda wydalina i wydzielina zawierająca krew (w przypadku HBV wystarczy 0,00004 ml, a w przypadku HIV potrzeba 0,1 ml krwi)

**Krew** - ludzka krew, składniki ludzkiej krwi, preparaty krwiopochodne

### Inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM):

- nasienie, wydzielina pochłowa, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy, maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece
- jakakolwiek oddzielona tkanka lub narząd człowieka żywego lub martwego
- komórki lub hodowle tkankowe zawierające HIV, HBV, HCV, hodowle narządów, żywyki zawierające HIV, HBV, HCV

**UWAGA!!!:** mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy (jeżeli nie zawierają domieszek krwi lub IPIM) nie są zakaźne! Kontakt z nimi nie wymaga profilaktyki poekspozycyjnej!

#### **IV. Postępowanie miejscowe w przypadku ekspozycji u studenta**

##### **1. Ekspozycja skóry nieuszkodzonej**

- przemyć skórę dużą ilością letniej bieżącej wody z mydłem i zdezynfekować (wykonać higieniczne mycie rąk). Dalszej profilaktyki poekspozycyjnej nie stosuje się po ekspozycji na skórę nieuszkodzoną.

##### **2. Ekspozycja skóry – zakłucie, zadrapanie, skaleczenie; skóra uszkodzona**

- skórę (miejsce zakłucia, zadrapania, skaleczenia) przemyć dużą ilością letniej wody z mydłem (zbyt zimna woda spowoduje obkurczenie naczyń krwionośnych i utrudni odpływ krwi)

##### **nie należy:**

- tamować krwawienia (zezwolić na swobodny wypływ krwi)
- wyciskać rany (ucisk rany ułatwia aspirację materiału do rany)
- stosować środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu
- ranę osuszyć i zabezpieczyć jałowym wodoodpornym opatrunkiem

##### **3. Ekspozycja spojówek i błon śluzowych**

- spojówki przepłukać kilkakrotnie wodą lub roztworem 0,9% NaCl (przy otwartych powiekach). Przed przystąpieniem do płukania spojówek należy zdjąć soczewki kontaktowe, nie należy przecierać spojówek gazikami
- śluzówkę jamy ustnej i nosa przepłukać kilkakrotnie wodą lub 0,9% NaCl (nie należy używać środków dezynfekcyjnych na bazie alkoholu), unikać połknięcia

##### **Dalsze postępowanie:**

1. Osoba ekspozowana powinna niezwłocznie zgłosić zdarzenie bezpośrednio przełożonemu: nauczyciel akademicki, opiekun praktyki, kierownik kształcenia praktycznego
2. Zgłosić się do lekarza odpowiedzialnego za stosowanie procedur związanych z ekspozycją zawodową, który oceni i rozważy wdrożenie dalszej procedury postępowania poekspozycyjnego zgodnie z obowiązującymi procedurami placówki, w której doszło do ekspozycji.
3. Lekarz udzielający konsultacji osobie ekspozowanej oraz osoba ekspozowana wypełniają formularze zgłoszenia ekspozycji zawodowej. Formularz dostępny u prowadzącego zajęcia praktyczne.
4. Informacje o zaistniałym zdarzeniu należy odnotować w rejestrze ekspozycji zawodowej „zeszyt zakłuć”.
5. Niezwłocznie powiadomić pracownika działu BHP.
6. Jeżeli wdrożona została procedura postępowania poekspozycyjnego to przez monitoring „zakłutego” należy rozumieć wykonanie badań serologicznych w kierunku HBV, HCV, HIV po 6 tygodniach oraz po 3 i 6 miesiącach od ekspozycji.