

KARTA PRZEDMIOTU

Cykl kształcenia od roku akademickiego: 2024/2025

I. Dane podstawowe

Nazwa przedmiotu	Podstawy pielęgniarstwa
Nazwa przedmiotu w języku angielskim	Basics of nursing
Kierunek studiów	Pielęgniarstwo
Poziom studiów (I, II, jednolite magisterskie)	I
Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	Stacjonarne
Dyscyplina	Nauki o zdrowiu
Język wykładowy	Język polski

Koordinator przedmiotu	Dr n. med. Ewa Stychno
------------------------	------------------------

Forma zajęć (<i>katalog zamknięty ze słownika</i>)	Liczba godzin	Semestr	Punkty ECTS
Wykład	20+20	I i II	14
Ćwiczenia	80+80	I i II	
Zajęcia praktyczne	80	II	
Praktyka zawodowa	120	II	
Samokształcenie	10+10	I i II	

Wymagania wstępne	
-------------------	--

II. Cele kształcenia dla przedmiotu

Wykształcenie podstawowych umiejętności praktycznych umożliwiających sprawowanie profesjonalnej opieki pielęgniarstwa nad człowiekiem zdrowym i chorym.

III. Efekty uczenia się dla przedmiotu wraz z odniesieniem do efektów kierunkowych

Symbol	Opis efektu przedmiotowego	Odniesienie do efektu kierunkowego
W zakresie WIEDZY absolwent zna i rozumie:		
W_01	uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarstwa i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa;	C.W1.
W_02	pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia;	C.W2.
W_03	funkcje i zadania zawodowe pielęgniarki oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki pielęgniarstwa;	C.W3.
W_04	proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i <i>primary nursing</i> (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarstwa;	C.W4.
W_05	klasyfikacje diagnoz i praktyk pielęgniarstwa;	C.W5.

W_06	istotę opieki pielęgniarskiej opartej o wybrane założenia teoretyczne (Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, Callista Roy, Betty Neuman);	C.W6.
W_07	istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarskich, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;	C.W7.
W_08	zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu;	C.W8.
W_09	zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w wybranych stanach pacjenta, sytuacjach klinicznych, w deficycie samoopieki, zaburzonym komforcie, zaburzonej sferze psychoruchowej;	C.W9.
W_10	zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich;	C.W10.
W_11	udział pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji;	C.W11.
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI absolwent potrafi:		
U_01	stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem;	C.U1.
U_02	gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarskiej;	C.U2.
U_03	ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej oraz realizować ją wspólnie z pacjentem i jego rodziną;	C.U3.
U_04	monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia;	C.U4.
U_05	dokonywać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanych działań pielęgniarskich;	C.U5.
U_06	wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi oraz inne testy paskowe;	C.U6.
U_07	prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;	C.U7.
U_08	wykonywać pomiar temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, ośrodkowego ciśnienia żylnego, obwodów, saturacji, szczytowego przepływu wydechowego oraz pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych);	C.U8.
U_09	pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych;	C.U9.
U_10	stosować zabiegi przeciwzapalne;	C.U10.
U_11	przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami;	C.U11.
U_12	podawać pacjentowi leki różnymi drogami, zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami	C.U12.

	oraz obliczać dawki leków;	
U_13	wykonywać płukanie jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego, przetoki jelitowej i rany;	C.U14.
U_14	zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie oraz monitorować i pielęgnować miejsce wkłucia obwodowego, wkłucia centralnego i portu naczyniowego;	C.U15.
U_15	wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłębnik, przetoki odżywcze);	C.U16.
U_16	przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod;	C.U17.
U_17	wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, odśluzowywanie dróg oddechowych i inhalację;	C.U18.
U_18	wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne;	C.U19.
U_19	wykonywać zabiegi higieniczne;	C.U20.
U_20	pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze;	C.U21.
U_21	oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne;	C.U22.
U_22	wykonywać zabiegi doodbytnicze;	C.U23.
U_23	zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę i usuwać cewnik;	C.U24.
U_24	zakładać zgłębnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłębnik;	C.U25.
U_25	prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią;	C.U26.
W zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH:		
K_01	kieruje się dobrem pacjenta, szanuje godność i autonomię osób powierzonych opiece, okazuje zrozumienie dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną.	KS.1
K_02	przestrzega praw pacjenta.	KS.2
K_03	samodzielnie i rzetelnie wykonuje zawód zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem.	KS.3
K_04	ponosi odpowiedzialność za wykonywane czynności zawodowe.	KS.4
K_05	zasięga opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.	KS.5
K_06	przewiduje i uwzględnia czynniki wpływające na reakcje własne i pacjenta.	KS.6
K_07	dostrzega i rozpoznaje własne ograniczenia w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonuje samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.	KS.7

IV. Opis przedmiotu/ treści programowe

Wykład:

Semestr I

1. Pielęgniarstwo i jego istota. Symbole pielęgniarstwa. Pielęgniarstwo w wymiarze praktycznym i teoretycznym.
2. Uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa światowego i polskiego na tle zmian w opiece i w procesie profesjonalizacji.
3. Istota opieki pielęgniarskiej w założeniach teorii F. Nightingale, V. Henderson, D. Orem, C. Roy, B. Neuman.
4. Pielęgniarka jako dawca pielęgnowania - funkcje i zadania zawodowe. Pacjent jako biorca opieki pielęgniarskiej.
5. Pielęgnowanie - działalność praktyczna pielęgniarki na rzecz podmiotu opieki. Pielęgnowanie a pomaganie, towarzyszenie, wspieranie. Zadania pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji;
6. Proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i *primary nursing* (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarskiej.
7. Diagnoza pielęgniarska, jej istota i klasyfikacja.

Semestr II

1. Zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i o niepomyślnym rokowaniu;
2. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w wybranych stanach pacjenta (opieka nad dzieckiem, człowiekiem starym, nieprzytomnym, w stanie zagrożenia życia).
3. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w wybranych sytuacjach klinicznych.
4. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w deficycie samoopieki.
5. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w zaburzonym komforcie.
6. Zakres i charakter opieki pielęgniarskiej w zaburzonej sferze psychoruchowej.
7. Zakres opieki pielęgniarskiej i interwencji pielęgniarskich w wybranych diagnozach pielęgniarskich.

Ćwiczenia:

Semestr I

1. Organizacja zajęć w pracowni umiejętności. Higieniczne mycie rąk.
2. Bandażowanie – zasady i techniki wykonania.
3. Ścielenie łóżka – wersje i modyfikacje.
4. Zmiana bielizny pościelowej i osobistej.
5. Toaleta ciała chorego leżącego – wersje i modyfikacje.
6. Zabiegi zapewniające utrzymanie czystości głowy. Toaleta jamy ustnej. Płukanie jamy ustnej i gardła.
7. Pozycje ułożeniowe pacjenta i ich zmiana. Zastosowanie udogodnień. Przenoszenie i transport pacjenta.
8. Zabiegi fizykalne w profilaktyce przeciwoleżynowej.
9. Pomiary i dokumentowanie podstawowych parametrów życiowych- tętno, oddech, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura. Wykonywanie pulsoksymetrii.
10. Pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR, grubości fałdów skórno-tłuszczowych).
11. Zabiegi p/zapalne.
12. Metody wspomagające funkcję oddechową – gimnastyka oddechowa, techniki ewakuacji zalegającej wydzieliny, w drogach oddechowych, drenaż ułożeniowy, inhalacje,

odśluzowywanie dróg oddechowych.

13. Podawanie leków przez przewód pokarmowy, układ oddechowy, do oka, do ucha, na skórę i błony śluzowe, dopochwowo. Płukanie oka, ucha.
14. Wykonywanie EKG.
15. Ocena stanu pacjenta. Gromadzenie informacji metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, analizy dokumentacji, badania fizykalnego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i formułowanie diagnozy pielęgniarstwa. Monitorowanie bólu.
16. Prowadzenie dokumentacji opieki pielęgniarstwa, w tym historii pielęgnowania, karty obserwacji, karty gorączkowej, książki raportów, karty profilaktyki i leczenia odleżyn.
17. Wybrane metody pielęgnowania noworodka/niemowlęcia: pomiary, przewijanie dziecka, pielęgnowanie kikutu pępowinowego, kąpiel, karmienie.

Semestr II

1. Podawanie leków drogą dotkankową: (iniekcje domięśniowe, podskórne, próby śródskórne, iniekcje dożylnie, kroplowy wlew dożylny, zakładanie kaniuli dożylniej, zastosowanie pompy infuzyjnej w podawaniu leków).
2. Monitorowanie, ocenianie, pielęgnacja miejsce wkłucia centralnego, obwodowego i portu naczyniowego.
3. Pobieranie materiału do badań: wykonywanie testów diagnostycznych – oznaczania ciał ketonowych, glukozy we krwi i moczu, oznaczenie cholesterolu, inne testy paskowe.
4. Oznaczanie glikemii za pomocą glukometru. Pobieranie krwi żyłnej do badań. Pobieranie wymazów.
5. Zgłębnikowanie żołądka i karmienie za pomocą zgłębnika. Odbarczanie treści żołądkowej. Płukanie żołądka.
6. Pielęgnacja gastrostomii, jejunostomii, karmienie pacjenta.
7. Zabiegi dorektalne: lewatywa, wlewka, kroplówka, sucha rurka do odbytu. Płukanie przetoki jelitowej.
8. Cewnikowanie pęcherza moczowego kobiety i mężczyzny. Monitorowanie diurezy. Prowadzenie dobowej zbiórki moczu. Płukanie pęcherza moczowego. Prowadzenie, dokumentowanie i ocena bilansu płynów pacjenta.
9. Przygotowanie pielęgniarki do instrumentowania – chirurgiczne mycie rąk, przygotowanie stolika opatrunkowego, zmiana opatrunku na ranie, płukanie rany.
10. Asystowanie przy pobieraniu materiału do badań: nakłucie jamy otrzewnej, opłucnej, pobieranie szpiku i punkcja lędźwiowa.

Zajęcia praktyczne:

w Centrum Symulacji Medycznych

1. Metody wspomagające wydalanie moczu (C.U24.)
2. Podawanie leków różnymi drogami (C.U12.)

w podmiotach leczniczych

1. Przyjęcie pacjenta do szpitala i na oddział.
2. Gromadzenie informacji o pacjencie w celu rozpoznania jego stanu i sformułowania diagnozy pielęgniarstwa.
3. Ustalenie celów i planu opieki pielęgniarstwa wobec pacjenta oraz jego realizacja.
4. Badania laboratoryjne – pobieranie materiału do badań, interpretacja wyników.
5. Procedury przygotowania i wykonywania badań diagnostycznych

6. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta. Dokonywanie bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanie działań pielęgniarских.
7. Zakażenia wewnątrzszpitalne.
8. Profilaktyka odleżyn.

Praktyki zawodowe:

1. Gromadzenie informacji o pacjencie wykorzystując metodę wywiadu, obserwacji, analizy dokumentacji, dokonywania pomiarów, przeprowadzania badania przedmiotowego w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarской.
2. Ustalenie celów i planu opieki pielęgniarской wobec pacjenta oraz jego realizacja wspólnie z pacjentem i jego rodziną.
3. Monitorowanie stanu zdrowia pacjenta. Dokonywanie bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i podejmowanie działań pielęgniarских.
4. Prowadzenie dokumentacji pielęgniarской.
5. Procedury przygotowania pacjenta do badań diagnostycznych.
6. Pobieranie materiału do badań, interpretacja wyników.
7. Udział pielęgniarki w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, leczenia i rehabilitacji.

Samokształcenie:

Service learning lub esej na temat działalności pielęgniarki na rzecz pacjenta w systemie opieki zdrowotnej.

V. Metody realizacji i weryfikacji efektów uczenia się

Symbol efektu	Metody dydaktyczne (lista wyboru)	Metody weryfikacji (lista wyboru)	Sposoby dokumentacji (lista wyboru)
WIEDZA			
W_01 - W_11	Wykład konwencjonalny, wykład konwersatoryjny	Test wielokrotnego wyboru MCQ; test T/N, test uzupełniania odpowiedzi	Sprawdzony kwestionariusz testu
UMIEJĘTNOŚCI			
U_01 – U_25	Ćwiczenia praktyczne, zadanie do wykonania, obserwacja	Egzamin praktyczny, Obiektywny Strukturyzowany Egzamin Kliniczny /OSCE/, Mini-OSCE, realizacja zleconego zadania, esej	Uzupełniony dzienniczek umiejętności praktycznych, sprawdzone karty oceny mini-OSCE, OSCE, sprawdzone Check-listy, sprawdzone prace pisemne
KOMPETENCJE SPOŁECZNE			
K_01 - K_07	Ćwiczenia praktyczne, zadanie do wykonania, obserwacja, service learning	Ocena 360° (ocena nauczyciela, grupy, członków zespołu terapeutycznego, samoocena), realizacja zleconego zadania, esej, sprawozdanie service learning	Uzupełniony dzienniczek umiejętności praktycznych, sprawdzone prace pisemne, ocenione sprawozdanie

VI. Kryteria oceny

Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu w semestrze I

Zaliczenie wykładów

Dopuszczenie do zaliczenia (forma testu) w I semestrze wymaga spełnienia następujących warunków:

- 1) obecności na zajęciach (zgodnie z regulaminem studiów)
- 2) zaliczenia ćwiczeń
- 3) zaliczenia samokształcenia (tematyka/zadanie wskazana/e przez prowadzącego zajęcia)

Warunki uzyskania zaliczenia przedmiotu w semestrze II

Zaliczenie wykładów

Dopuszczenie do **egzaminu** (forma testu) w II semestrze wymaga spełnienia następujących warunków:

- 1) obecności na zajęciach (zgodnie z regulaminem studiów)
- 2) zaliczenia ćwiczeń
- 3) zaliczenia samokształcenia (tematyka/zadanie wskazana/e przez prowadzącego zajęcia)
- 4) zaliczenia zajęć praktycznych

Zaliczenie testu

Za każdą prawidłową odpowiedź 1 pkt.

Kryteria oceny testu i skala ocen:

poniżej 60% - student nie osiągnął wymaganych efektów uczenia się - ocena niedostateczna

60 - 67% - student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym

68 - 74 % - student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dostatecznym plus

75 - 86% student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym

87 - 93% - student osiągnął efekty uczenia się w stopniu dobrym plus

94 - 100 % student osiągnął efekty uczenia się w stopniu bardzo dobrym

Student, który nie uzyska 60% wymaganych do uzyskania zaliczenia musi ponownie napisać test.

Ponowne nie zaliczenie testu jest równoznaczne z niezdaniem egzaminu.

Zaliczenie ćwiczeń

Dopuszczenie do mini-OSCE/OSCE na podstawie uzyskania pozytywnych ocen ze wszystkich zaliczeń (średnia) odbywających się w trakcie realizacji ćwiczeń.

W I semestrze mini-OSCE obejmuje jedną (wylosowaną) stację i jedną wylosowaną procedurę, w II semestrze OSCE obejmuje 3 stacje i jedną wylosowaną procedurę na każdej stacji.

Warunkiem zaliczenia mini-OSCE/OSCE jest uzyskanie co najmniej 60% punktów z wylosowanej procedury, bez popełnienia błędu krytycznego. W przypadku braku zaliczenia mini-OSCE student ponownie wykonuje wylosowaną procedurę na losowej stacji. Brak ponownego zaliczenia skutkuje wykonywaniem procedur w obecności komisji w składzie wyznaczonym przez dyrektora Instytutu.

Ocena końcowa OSCE jest średnią ocen uzyskanych na poszczególnych stacjach. W przypadku braku zaliczenia choćby jednej procedury student ponownie wykonuje 3 wylosowane procedury (na każdej stacji jedną). Brak ponownego zaliczenia skutkuje wykonywaniem 3 wylosowanych procedur (na każdej stacji jednej) w obecności komisji w składzie wyznaczonym przez dyrektora Instytutu.

Na ocenę końcową z ćwiczeń składa się średnia z: zadań pisemnych - 10%, check-list - 40%, mini OSCE/OSCE 50%).

Zaliczenie samokształcenia

Esej będzie oceniany w oparciu o załączone kryteria:

Lp.	Kryteria oceny	Punktacja
1.	Zgodności treści z tematem	0-2
2.	Poprawność terminologiczna i językowa (np. terminologia medyczna, brak błędów stylistycznych, ortograficznych)	0-2
3.	Prawidłowy i logiczny układ treści (wstęp, rozwinięcie, zakończenia, konsekwentnie prowadzony wywód, przypisy);	0-2
4.	Przydatność praktyczna opracowania (dla pacjenta, opiekuna, w odniesieniu do praktyki zawodowej pielęgniarstwa)	0-2
5.	Wymogi techniczne opracowania zgodnie z zaleceniem prowadzącego zajęcia	0-2

Punktacja:

2 pkt - zadanie wykonane całkowicie poprawnie, zgodnie z wymaganiami

1 pkt – zadanie wykonane poprawnie, z niewielkimi błędami, zgodnie z wymaganiami

0 pkt – zadanie wykonane niezgodnie z wymaganiami

Zaliczenie samokształcenia od 6 pkt.

Service Learning będzie oceniany w oparciu o sporządzone sprawozdanie oceniane według załączonych kryteriów:

Lp.	Kryteria oceny	Punktacja
1.	Zgodności treści z tematem	0-2
2.	Poprawność terminologiczna i językowa (np. terminologia medyczna, brak błędów stylistycznych, ortograficznych)	0-2
3.	Podanie informacji o czasie, miejscu, uczestnikach, charakterze wydarzeń (w układzie chronologicznym) – co? kto? gdzie? kiedy? jak? dlaczego? z jakim skutkiem?	0-2
4.	Przydatność praktyczna opracowania (dla pacjenta, opiekuna, w odniesieniu do praktyki zawodowej pielęgniarstwa)	0-2
5.	Ocena osobistego uczestnictwa w wydarzeniu- realizacja celu	0-2

Punktacja:

2 pkt - zadanie wykonane całkowicie poprawnie, zgodnie z wymaganiami

1 pkt – zadanie wykonane poprawnie, z niewielkimi błędami, zgodnie z wymaganiami

0 pkt – zadanie wykonane niezgodnie z wymaganiami

Zaliczenie samokształcenia od 6 pkt.

Zaliczenie zajęć praktycznych

- 1) aktywna obecność na zajęciach (zgodnie z regulaminem)
- 2) pozytywna ocena umiejętności praktycznych oraz kompetencji społecznych.

Zaliczenie praktyk zawodowych:

- 1) aktywna obecność na zajęciach (zgodnie z regulaminem)
- 2) pozytywna ocena umiejętności praktycznych oraz kompetencji społecznych.

Kryteria oceny umiejętności praktycznych

KRYTERIA OGÓLNE	PUNKTY	ZAKRES OCENY					
		Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie się z pacjentem	Postawa
Sposób wykonania czynności	2	przestrzega zasad, właściwa technika i kolejność wykonania czynności	czynności wykonuje pewnie, energicznie	postępowanie uwzględnia sytuację pacjenta, osiąga cel	działania wykonuje całkowicie samodzielnie	poprawny, samodzielny, skuteczny dobór treści	potrafi krytycznie ocenić i analizować swoje postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, pełna identyfikacja z rolą zawodową
	1	przestrzega zasad po ukierunkowaniu	czynności wykonuje mało pewnie, po krótkim zastanowieniu	nie zawsze uwzględnia sytuację zdrowotną pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu	wymaga przypomnienia i ukierunkowania w niektórych działaniach	wymaga naprowadzenia, ukierunkowania w wyborze treści	ma trudności w krytycznej ocenie i analizie swojego postępowania, we współpracy z zespołem terapeutycznym oraz w identyfikacji z rolą zawodową
	0	nie przestrzega zasad, chaotycznie wykonuje czynności	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno	nie bierze pod uwagę indywidualnej sytuacji pacjenta, nie osiąga celu	wymaga stałego naprowadzania i przypominania w każdym działaniu	nie potrafi utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

Źródło: Ciechaniewicz W.: Kształtowanie umiejętności praktycznych słuchaczy szkół pielęgniarstwa. CKPPIP, Warszawa 1994.

Zaliczenie umiejętności praktycznych od 7 pkt.

Punktacja/ocena:

12 - 11 punktów – bardzo dobra (5)

10 - 9 punktów – dobra (4)

8 - 7 punktów – dostateczna (3)

6 - 0 punktów – niedostateczna (2)

Kryteria oceny kompetencji społecznych ocena 360 stopni

Student może uzyskać za każdą kompetencję 0, 1, 2 lub 3 punkty.

Punktacja/kryteria

3 punkty – uzyskuje student, który zawsze przestrzega kompetencji społecznych

2 punkty – uzyskuje student, który często przestrzega kompetencji społecznych

1 punkt – uzyskuje student, który czasami przestrzega kompetencji społecznych

0 punktów – uzyskuje student, który nigdy nie przestrzega kompetencji społecznych

Kompetencje społeczne studenta oceniane są przez: nauczyciela, członków zespołu terapeutycznego, grupę studencką i samego studenta.

Jeśli student z jakiegokolwiek kompetencji społecznej uzyska 0 punktów, to otrzymuje ocenę niedostateczną i nie może uzyskać zaliczenia z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych.

Ocena opisowa kompetencji społecznych:

Student posiada wysoki poziom kompetencji społecznych, jeśli uzyska 94% i więcej punktów.

Student posiada średni poziom kompetencji społecznych, jeśli uzyska 93-75% punktów.

Student posiada niski poziom kompetencji społecznych, jeśli uzyska 74% i mniej punktów.

VII. Obciążenie pracą studenta

Forma aktywności studenta	Liczba godzin
Liczba godzin kontaktowych z nauczycielem	400
Liczba godzin indywidualnej pracy studenta	20

VIII. Literatura

Literatura podstawowa
1. Zarzycka D., Ślusarska B.(red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa. Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwa</i> . Tom I, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2022.
2. Ślusarska B., Zarzycka D., Majda A. (red.): <i>Podstawy pielęgniarstwa. Wybrane umiejętności i procedury opieki pielęgniarstwa</i> . Tom II, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2022.
Literatura uzupełniająca
1. Ciechaniewicz W., Grochans E., Łoś E.: <i>Wstrzyknięcia śródskórne, podskórne, domięśniowe i dożylnie</i> . Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2021.