

KARTA PRZEDMIOTU

Cykl kształcenia od roku akademickiego: 2023/2024

I. Dane podstawowe

Nazwa przedmiotu	Choroby wewnętrzne i pielęgniarstwo internistyczne
Nazwa przedmiotu w języku angielskim	Internal medicine and internal medicine nursing
Kierunek studiów	Pielęgniarstwo
Poziom studiów (I, II, jednolite magisterskie)	I
Forma studiów (stacjonarne, niestacjonarne)	Stacjonarne
Dyscyplina	Nauki o Zdrowiu
Język wykładowy	Polski

Koordinator przedmiotu	Dr Cecylia Olszak
------------------------	-------------------

Forma zajęć (<i>katalog zamknięty ze słownika</i>)	Liczba godzin	Semestr	Punkty ECTS
Wykład	60	III	14
Ćwiczenia	30	III	
Zajęcia praktyczne	120	III	
Praktyka zawodowa	160	IV	
Samokształcenie	20	III	

Wymagania wstępne	Posiadanie wiedzy z zakresu podstaw pielęgniarstwa. Posiadanie umiejętności wykonywania podstawowych procedur pielęgniarstkich.
-------------------	--

II. Cele kształcenia dla przedmiotu

Przygotowanie studenta do sprawowania profesjonalnej opieki pielęgniarstkiej nad pacjentem z chorobami układu sercowo-naczyniowego, oddechowego, pokarmowego, endokrynnego, moczowego, ruchu, krwiotwórczego oraz układowymi chorobami tkanki łącznej.
Wykształcenie prawidłowej postawy studenta do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem, kierowania się dobrem pacjenta oraz okazywania empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną, a także ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe.

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	czynniki ryzyka i zagrożenia zdrowotne u pacjentów w różnym wieku;	D.W1.
W_02	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarstkiej nad pacjentami w wybranych chorobach;	D.W2.

W_03	zasady diagnozowania i planowania opieki nad pacjentem w pielęgniarstwie internistycznym, chirurgicznym, położniczo-ginekologicznym, pediatrycznym, geriatrycznym, neurologicznym, psychiatrycznym, w intensywnej opiece medycznej, opiece paliatywnej, opiece długoterminowej;	D.W3.
W_04	rodzaje badań diagnostycznych i zasady ich zlecenia;	D.W4.
W_05	zasady przygotowania pacjenta w różnym wieku i stanie zdrowia do badań oraz zabiegów diagnostycznych, a także zasady opieki w trakcie oraz po tych badaniach i zabiegach;	D.W5.
W_06	właściwości grup leków i ich działanie na układy i narządy pacjenta w różnych chorobach w zależności od wieku i stanu zdrowia, z uwzględnieniem działań niepożądanych, interakcji z innymi lekami i dróg podania;	D.W6.
W_07	standardy i procedury pielęgniarstwa stosowane w opiece nad pacjentem w różnym wieku i stanie zdrowia;	D.W7.
W_08	reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację;	D.W8.
W_09	zasady organizacji opieki specjalistycznej (geriatrycznej, intensywnej opieki medycznej, neurologicznej, psychiatrycznej, pediatrycznej, internistycznej, chirurgicznej, paliatywnej, długoterminowej oraz na bloku operacyjnym);	D.W10.
W zakresie UMIEJĘTNOŚCI absolwent potrafi:		
U_01	gromadzić informacje, formułować diagnozę pielęgniarstwa, ustalać cele i plan opieki pielęgniarstwa, wdrażać interwencje pielęgniarstwa oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarstwa;	D.U1.
U_02	prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki pacjentów w różnym wieku i stanie zdrowia dotyczące wad rozwojowych, chorób i uzależnień;	D.U2.
U_03	prowadzić profilaktykę powikłań występujących w przebiegu chorób;	D.U3.
U_04	wykonywać badanie elektrokardiograficzne i rozpoznawać zaburzenia zagrażające życiu;	D.U10.
U_05	modyfikować dawkę stałą insuliny szybko- i krótkodziałającej;	D.U11.
U_06	przygotowywać pacjenta fizycznie i psychicznie do badań diagnostycznych;	D.U12.
U_07	dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta, dynamikę jej zmian i realizowaną opiekę pielęgniarstwa, z uwzględnieniem narzędzi informatycznych do gromadzenia danych;	D.U15.
U_08	uczyć pacjenta i jego opiekuna doboru oraz użytkowania sprzętu pielęgnacyjno-rehabilitacyjnego i wyrobów medycznych;	D.U16.
U_09	rozpoznawać powikłania leczenia farmakologicznego, dietetycznego, rehabilitacyjnego i leczniczo-pielęgnacyjnego;	D.U18.
U_10	prowadzić rozmowę terapeutyczną;	D.U20.
U_11	przekazywać informacje członkom zespołu terapeutycznego o stanie zdrowia pacjenta;	D.U22.
U_12	asystować lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych;	D.U23.
U_13	oceniać poziom bólu, reakcję pacjenta na ból i jego nasilenie oraz stosować farmakologiczne i niefarmakologiczne postępowanie przeciwbólowe;	D.U24.
U_14	postępować zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta;	D.U25.

U_15	przygotowywać i podawać pacjentom leki różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza;	D.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 klinika:

1. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), przebieg, powikłania, rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu krążenia:
 - ✓ nadciśnienie tętnicze
 - ✓ choroba wieńcowa / niedokrwienność serca
 - ✓ ostra i przewlekła niewydolność krążenia
 - ✓ wstrząs kardiogeny i kardiogeny obrzęk płuc
 - ✓ zaburzenia rytmu serca
 - ✓ choroba zakrzepowa naczyń żylnych
 - ✓ wady serca
2. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu oddechowego:
 - ✓ zapalenia płuc i oskrzeli
 - ✓ astma oskrzelowa
 - ✓ przewlekła obturacyjna choroba płuc
 - ✓ ostra i przewlekła niewydolność oddechowa
 - ✓ gruźlica.
3. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu pokarmowego:
 - ✓ choroba refluksowa przełyku
 - ✓ choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy
 - ✓ nieswoiste zapalenia jelit (wrzodziejące zapalenie jelita grubego i choroba Leśniowskiego-Crohna).
 - ✓ choroba pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych
 - ✓ choroby wątroby, marskość wątroby

- ✓ ostre i przewlekłe zapalenie trzustki
 - ✓ krwotok z przewodu pokarmowego
4. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach narządów wydzielania wewnętrznego:
 - ✓ cukrzyca
 - ✓ choroby tarczycy przebiegające z nadczynnością i niedoczynnością
 5. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu moczowego:
 - ✓ ostra i przewlekła niewydolność nerek, (w tym dializoterapia)
 - ✓ zakażenia układu moczowego.
 - ✓ kamica moczowa
 - ✓ zespół nerczycowy
 6. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu ruchu i w układowych chorobach tkanki łącznej:
 - ✓ reumatoidalne zapalenie stawów
 - ✓ osteoporoza
 - ✓ choroba zwyrodnieniowa stawów.
 - ✓ toczeń
 - ✓ sklerodermia
 7. Etiopatogeneza, objawy kliniczne, przebieg, diagnostyka, leczenie (w tym właściwości i działanie leków, działania niepożądane, interakcja z innymi lekami i drogi podania), rokowanie, czynniki ryzyka w chorobach układu krwiotwórczego:
 - ✓ niedokrwistości
 - ✓ skaza krwotoczna
 - ✓ białaczki

Wykład pielęgniarstwo:

1. Zasady organizacji opieki specjalistycznej na oddziałach internistycznych, opieka pielęgniarska w oparciu o indywidualny proces pielęgnowana. Reakcje pacjenta na chorobę, przyjęcie do szpitala i hospitalizację.
2. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu krążenia w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
3. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu oddechowego w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
4. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu pokarmowego w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
5. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w cukrzycy i w wybranych chorobach tarczycy w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
6. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach moczowego w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
7. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu ruchu i układowych chorobach tkanki łącznej w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.
8. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarskiej nad pacjentami w wybranych chorobach układu krwiotwórczego w oparciu o standardy i procedury pielęgniarskie.

Ćwiczenia:

1. Zbieranie i gromadzenie informacji celem kompleksowego poznania pacjenta w sytuacji zdarzenia nagłego z zakresu chorób wewnętrznych, według schematu SAMPLE:

S – symptoms – objawy,

A – allergies – uczulenia,

M – medication – medykamenty (przyjmowane leki),

P – past medical history/pregnancy – przebyte choroby/ciąża,

L – last meal – ostatni posiłek,

E – environment/Events preceding the incident – środowisko/wydarzenia poprzedzające wypadek.

2. Ocena pacjenta wg schematu ABCDE.
3. Wykonywanie badania elektrokardiograficznego i rozpoznawanie zaburzeń rytmu serca zagrażających życiu. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z zaburzeniami rytmu serca.
4. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu krążenia zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: koronarografia, echokardiografia (w tym przezprętykowa), badanie dopplerowskie, scyntygrafia serca i emisyjna tomografia pozytronowa PET, próba wysiłkowa, badanie metodą Holtera. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobą układu krążenia.
5. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu oddechowego zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: spirometria, bronchoskopia. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami układu oddechowego.
6. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu pokarmowego zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: gastroskopia, endoskopowa cholangiopankreatografia, kolonoskopia. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami układu pokarmowego.
7. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu krążenia zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: badanie usg. nerek i pęcherza moczowego, cystoskopia, urografia, godzinowa i dobowa zbiórka moczu, angiografia tętnic nerkowych, scyntygrafia nerek, biopsja nerki. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami nerek i układu moczowego.
8. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: artroskopia, biopsja cienkoigłowa tarczycy, biopsja aspiracyjna szpiku kostnego, trepanobiopsja, badanie histopatologiczne węzła chłonnego. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami układu krwiotwórczego i endokrynnego.

Zajęcia praktyczne/praktyka zawodowa:

1. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami układu sercowo-naczyniowego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.
2. Prowadzenie działań z zakresu profilaktyki i edukacji zdrowotnej wobec pacjentów z chorobami wewnętrznymi.
3. Postępowanie zgodnie z procedurą z ciałem zmarłego pacjenta.
4. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami układu oddechowego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.
5. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami układu pokarmowego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.
6. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami układu moczowego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.
7. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami narządów wydzielania wewnętrznego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.
8. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z chorobami układu ruchu i w układowych chorobach tkanki

łącznej w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.

9. Opieka pielęgniarska nad pacjentem z chorobami układu krwiotwórczego w oparciu o indywidualny proces pielęgnowania.

Problematyka zajęć praktycznych w CSM;

Stany nagłego zagrożenia życia w kardiologii –postępowanie pielęgniarki.

Rozpoznawanie i rozwiązywanie problemów pielęgnacyjnych i emocjonalnych u pacjentów z zawałem mięśnia sercowego.

Rozpoznawanie problemów pielęgnacyjnych u pacjentów z zaburzeniami rytmu serca.

Pielęgnowanie pacjentów z ostrą niewydolność krążenia.

Przygotowywanie i podawanie pacjentom leków różnymi drogami, samodzielnie lub na zlecenie lekarza.

Samokształcenie:

1. Przygotuj prezentację multimedialną na jeden z poniższych tematów:

- a) Promowanie zdrowia wśród pacjentów z chorobami układu oddechowego,
- b) Zadania pielęgniarki w profilaktyce gruźlicy,
- c) Rola i zadania pielęgniarki w profilaktyce choroby niedokrwiennej serca,
- d) Metody insulinoterapii w cukrzycy,
- e) Samokontrola i samopielęgnacja w cukrzycy,
- f) Stany nagłe w diabetologii,
- g) Diagnostyka endoskopowa w chorobach układu pokarmowego,
- h) Badania diagnostyczne w schorzeniach układu oddechowego,
- i) Badania diagnostyczne w schorzeniach układu moczowego,
- j) Badania diagnostyczne inwazyjne i nieinwazyjne w schorzeniach układu sercowo-naczyniowego,
- k) Rozwój kardiologii inwazyjnej w Polsce. Zabieg inwazyjne w leczeniu choroby niedokrwiennej serca.

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_09	Wykład informacyjny, wykład problemowy. Zadanie do wykonania.	Test. Przygotowanie prezentacji.	Arkusze testu. Prezentacja zawierająca treści dotyczące zadanego tematu.
UMIEJĘTNOŚCI			
U_01 - U_15	Ćwiczenia praktyczne, zadanie do wykonania. Studium przypadku.	Realizacja zleconego zadania w opiece nad pacjentem w oparciu o proces pielęgnowania. Praca pisemna.	Check-lista wykonanego prawidłowo zadania. Arkusze zawierający kryteria oceny efektów uczenia się. Arkusze z przygotowanym przez studenta procesem pielęgnowania.

KOMPETENCJE SPOŁECZNE			
K_01- K_07	Obserwacja studenta.	Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego, Ocena 360°.	Arkusze obserwacyjny.

VI. Kryteria oceny, wagi...

Zaliczenie wiedzy z wykładów: Egzamin przeprowadzany jest w formie testu wielokrotnego wyboru, składającego się z 50 pytań z czterema wariantami odpowiedzi, spośród których tylko jedna jest prawidłowa. Za wskazanie prawidłowej odpowiedzi przyznawany jest jeden punkt. Na rozwiązanie testu przewidzianych jest 60 minut.

Ocena z egzaminu wystawiana jest zgodnie z zasadami:

a) za każdą prawidłową odpowiedź 1 pkt.

b) skala procentowa:

poniżej 60% - ocena niedostateczna

60 - 67% - dostateczny

68 - 74 % - dość dobry

75 - 86% dobry

87 - 93% - ponad dobry

94 - 100 % bardzo dobry;

Samokształcenie - prezentacja:

Praca będzie zaliczona po spełnieniu wszystkich wymienionych warunków:

1. Praca zgodna z zadaniem tematem.
2. Zawierająca rzetelne informacje.
3. Poprawna pod względem stylistycznym.
4. Poprawna pod względem merytorycznym.
5. Estetyczna.

Zaliczenie umiejętności:

Check-lista prawidłowo wykonanego zadania

Zaliczenie umiejętności opiera się na poprawnym wykonaniu czynności. Student może otrzymać od 0 do 2 punktów w zależności od jakości wykonania danego zadania:

0 pkt. - student nie wykonał poprawnie czynności

1 pkt. - student wykonał czynność poprawnie, ale po ukierunkowaniu przez nauczyciela

2 pkt. - student poprawnie i samodzielnie wykonał czynność

Skala procentowa:

poniżej 60% - ocena niedostateczna

60 - 67% - dostateczny

68 - 74 % - dość dobry

75 - 86% dobry

87 - 93% - ponad dobry

94 - 100 % bardzo dobry;

Arkusze zawierający kryteria oceny efektu uczenia się

Zaliczenie każdej umiejętności opiera się na poprawnym wykonaniu czynności. Student może otrzymać od 0 do 2 punktów w zależności od jakości wykonania danego zadania:

0 pkt. - student nie wykonał poprawnie czynności

1 pkt. - student wykonał czynność poprawnie, ale po ukierunkowaniu przez nauczyciela

2 pkt. - student poprawnie i samodzielnie wykonał czynność

Skala procentowa:

- poniżej 60% - ocena niedostateczna
- 60 - 67% - dostateczny
- 68 - 74 % - dość dobry
- 75 - 86% dobry
- 87 - 93% - ponad dobry
- 94 - 100 % bardzo dobry;

Ocena arkusza z przygotowanym przez studenta procesem pielęgnowania:

Kryteria oceny arkusza:

1. Profesjonalne i kompletne wypełnienie kwestionariusza wywiadu dotyczącego stanu bio-psycho-społecznego pacjenta z uwzględnieniem obowiązujących procedur i standardów.
2. Profesjonalne wypełnienie dodatkowych narzędzi skal oceniających stan zdrowia pacjenta.
3. Poprawne wyłonienie problemów pielęgnacyjnych pacjenta i sformułowanie diagnoz pielęgniarstkich.
4. Zaplanowanie działań pielęgniarstkich w opiece nad pacjentem w oparciu o wyłonię sformułowane diagnozy pielęgniarstkie zgodnie z obowiązującymi procedurami i standardami.
5. Udokumentowanie realizacji zaplanowanych działań wobec pacjenta z uwzględnieniem jego praw i poszanowaniem decyzji (pacjent współdecyduje w procesie podejmowanej wobec niego terapii).
6. Systematyczna ocena stanu pacjenta i jej dokumentowanie.
7. Ewaluacja podjętych działań pielęgniarstkich pod kątem ich efektywności, w przypadku braku pozytywnych efektów dokonanie zmian w procesie pielęgnacyjnym.

Za każde z wymienionych kryteriów student może otrzymać od 0-3 punktów, maksymalnie 21 punktów:

0 - kryterium niespełnione, brak w dokumentacji

1 - kryterium spełnione, ale dokumentacja niekompletna, informacje niepełne, działania zgodne z obowiązującymi procedurami i standardami, ale niekompletne, ogólne trudności w posługiwaniu się dokumentacją pielęgniarstką

2 - kryterium spełnione, ale dokumentacja niekompletna, informacje rzetelne, działania zgodne z obowiązującymi procedurami i standardami, ale niekompletne, brak trudności w posługiwaniu się dokumentacją pielęgniarstką

3 - kryterium spełnione, dokumentacja kompletna, informacje rzetelne, działania zgodne z obowiązującymi procedurami i standardami

Skala procentowa:

- poniżej 60% - ocena niedostateczna
- 60 - 67% - dostateczny
- 68 - 74 % - dość dobry
- 75 - 86% dobry
- 87 - 93% - ponad dobry
- 94 - 100 % bardzo dobry;

Ocena kompetencji społecznych: Ocena 360⁰

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

Jeśli student z jakiegokolwiek kompetencji społecznej uzyska 0 punktów, to otrzymuje ocenę niedostateczną i nie może uzyskać zaliczenia z zajęć praktycznych i praktyk zawodowych. Kompetencje społeczne studenta oceniane są przez: nauczyciela, członków zespołu terapeutycznego, grupę studencką i samego studenta.

Maksymalna liczba punktów: 84

Ocena opisowa:

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	370
Liczba godzin indywidualnej pracy studenta	20

VIII. Literatura

Literatura podstawowa
1. Jurkowska G., Łagoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2015.
2. Talarska D., Zozulińska-Żółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2018.
Literatura uzupełniająca
1. Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2021.