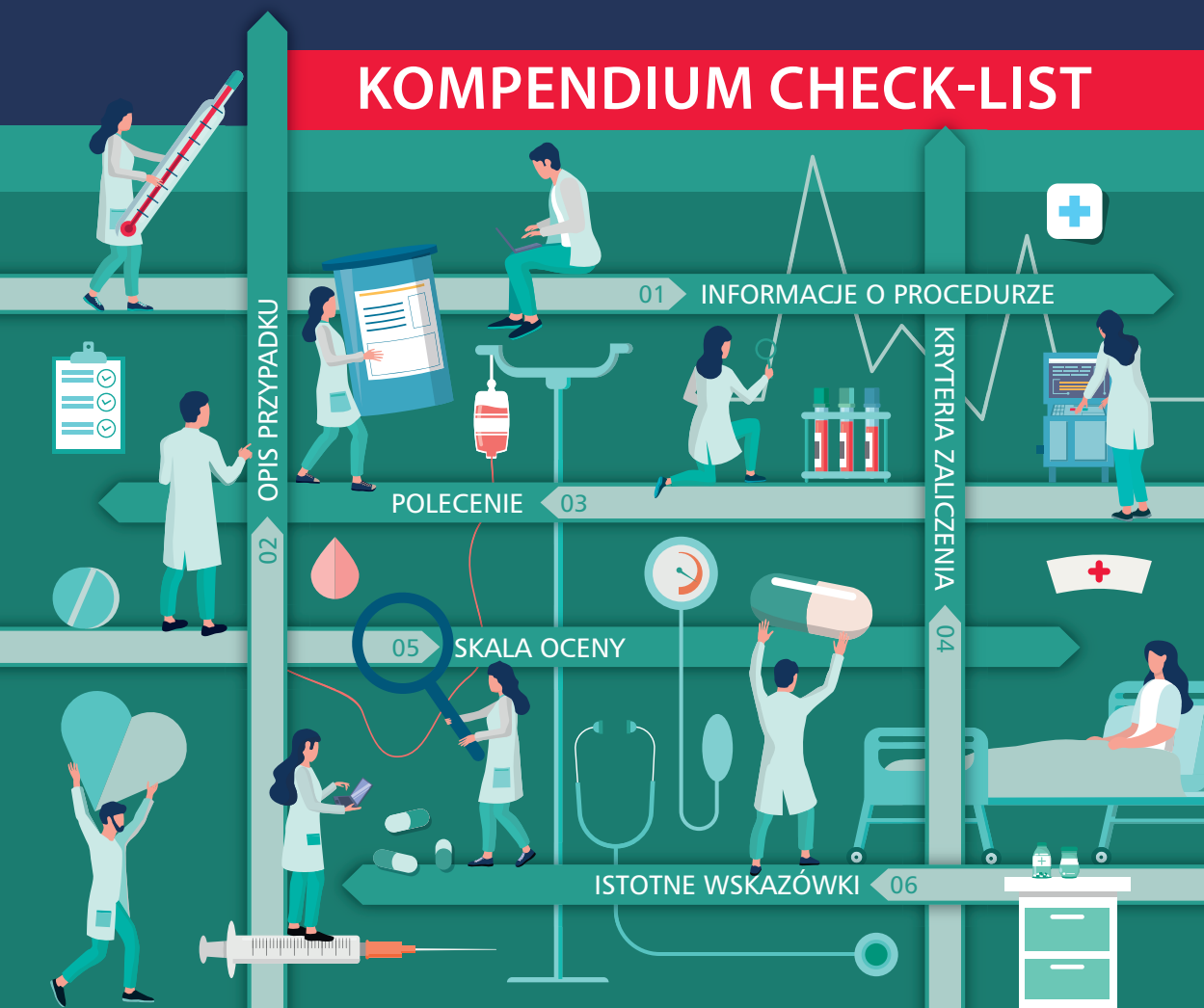


PROCEDURY PIEŁĘGNIARSKIE W OSCE

KOMPENDIUM CHECK-LIST



PROCEDURY PIEŁĘGNIARSKIE W OSCE – KOMPENDIUM CHECK-LIST

Redakcja

Izabela Fornal

Artur A. Kanteluk

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne niejednokrotnie opinie na temat diagnozowania i leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2024

Redakcja: **mgr Izabela Fornal, dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk**

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska
Redaktor tekstu: Iwona Kresak
Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-68090-19-2

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel.: 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl
www.edraurban.pl
Skład i przygotowanie do druku: Beata Poźniak

REDAKCJA

mgr Izabela Fornal

Specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk

Specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, specjalista pielęgniarstwa internistycznego, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

AUTORZY

mgr Izabela Fornal

Specjalistka pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

mgr Marta Jurkiewicz

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. med. i n. o zdr. Artur A. Kanteluk

Specjalista pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, specjalista pielęgniarstwa internistycznego, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. med. i n. o zdr.

Iwona Kiersnowska

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr hab. n. o zdr. Edyta Krzych-Falta

Kierownik Zakładu Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. o zdr.

Honorata Piasecka-Oczkowska

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

mgr Klaudia Smyrek

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

mgr Ewelina Suleja

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. o zdr. Mirella Sulewska

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

mgr Aleksandra Woźniak

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

RECENZENCI

dr n. o zdr. Aneta Kościółek

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział
Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie

dr hab. n. med. i n. o zdr.

Krystyna Kowalczuk

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej,
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Me-
dyczny w Białymstoku

dr hab. n. o zdr. Mariusz Wysokiński

Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Wydział
Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny
w Lublinie

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	XIII
Rozdział 1. STANDARD KSZTAŁCENIA JAKO BAZA DO REALIZACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W OBSZARZE WIEDZY, PRAKTYKI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH	1
<i>Edyta Krzych-Fałta</i>	
Rozdział 2. EGZAMIN OSCE	5
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
2.1. Informacje ogólne	5
2.2. Przebieg egzaminu	6
Rozdział 3. TWORZENIE SKUTECZNYCH CHECK-LIST W PRAKTYCE PIELĘGNIARSKIEJ	9
<i>Izabela Fornal</i>	
3.1. Krok 1. Określenie celu check-listy	10
3.2. Krok 2. Identyfikacja kluczowych elementów	10
3.3. Krok 3. Uporządkowanie i struktura	10
3.4. Krok 4. Testowanie i dostosowywanie	10
3.5. Krok 5. Szkolenie personelu	10
Rozdział 4. JAK ODCZYTYWAĆ CHECK-LISTĘ?	13
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
Rozdział 5. ZAPOBIEGANIE ZAKAŻENIOM	15
<i>Izabela Fornal • Iwona Kiersnowska</i>	
5.1. Technika higienicznego mycia rąk	16
<i>Izabela Fornal • Iwona Kiersnowska</i>	
5.2. Technika higienicznej dezynfekcji rąk	19
<i>Izabela Fornal • Iwona Kiersnowska</i>	

Rozdział 6. BANDAŻOWANIE	23
<i>Izabela Fornal</i>	
6.1. Bandażowanie dłoni pełne	24
<i>Izabela Fornal</i>	
6.2. Bandażowanie podudzia obwojem śrubowym zaginany	27
<i>Izabela Fornal</i>	
6.3. Bandażowanie ramienia i przedramienia obwojem śrubowym	30
<i>Izabela Fornal</i>	
6.4. Bandażowanie stawu łokciowego – opatrunek żółwiowy zbieżny i rozbieżny	33
<i>Izabela Fornal</i>	
6.5. Bandażowanie biodra zstępujące	36
<i>Izabela Fornal</i>	
Rozdział 7. PODSTAWOWE PARAMETRY ŻYCIOWE	39
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
7.1. Pomiar i ocena oddechu	40
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
7.2. Pomiar i ocena tętna metodą palpacyjną	43
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
7.3. Pomiar i ocena ciśnienia tętniczego krwi aparatem sprężynowym	46
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
7.4. Pomiar i ocena temperatury	50
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
7.5. Pomiar i ocena saturacji	53
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
Rozdział 8. POMIARY ANTROPOMETRYCZNE U OSOBY DOROSŁEJ	57
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
8.1. Pomiar wzrostu i masy ciała	58
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
8.2. Pomiar obwodu bioder i brzucha	61
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
Rozdział 9. POMIARY ANTROPOMETRYCZNE U NOWORODKA	65
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk • Iwona Kiersnowska</i>	
9.1. Pomiar masy ciała noworodka	66
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk • Iwona Kiersnowska</i>	
9.2. Pomiar obwodu głowy, klatki piersiowej i długości ciała noworodka	69
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk • Iwona Kiersnowska</i>	

Rozdział 10. PROCEDURY ZWIĄZANE Z PRZYGOTOWANIEM ŁÓŻKA PACJENTA	73
<i>Izabela Fornal</i>	
10.1. Wykonanie ścielenia łóżka pustego, bez pacjenta	74
<i>Izabela Fornal</i>	
10.2. Wykonanie ścielenia łóżka przez dwie pielęgniarki w przypadku pacjenta leżącego	77
<i>Izabela Fornal</i>	
10.3. Wykonanie ścielenia łóżka przez jedną pielęgniarkę w przypadku pacjenta leżącego	81
<i>Izabela Fornal</i>	
Rozdział 11. CZYNNOŚCI HIGIENICZNO-PIELĘGNACYJNE	85
<i>Izabela Fornal</i>	
11.1. Mycie twarzy i szyi u pacjenta leżącego	86
<i>Izabela Fornal</i>	
11.2. Mycie pleców i pośladków z elementami profilaktyki przeciwoleżynowej	89
<i>Izabela Fornal</i>	
11.3. Mycie klatki piersiowej i brzucha	92
<i>Izabela Fornal</i>	
11.4. Toaleta krocza u mężczyzny	95
<i>Izabela Fornal</i>	
11.5. Toaleta krocza u kobiety	98
<i>Izabela Fornal</i>	
11.6. Toaleta jamy ustnej	101
<i>Izabela Fornal</i>	
Rozdział 12. POZYCJE UŁOŻENIOWE CHOREGO W ŁÓŻKU	105
<i>Izabela Fornal • Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.1. Ułożenie pacjenta na boku	106
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.2. Ułożenie pacjenta w pozycji wysokiej (Fowlera)	109
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.3. Ułożenie pacjenta na brzuchu	112
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.4. Ułożenie pacjenta w pozycji płaskiej na plecach	115
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.5. Ułożenie pacjenta w pozycji Trendelenburga	118
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.6. Ułożenie pacjenta w pozycji anty-Trendelenburga	121
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
12.7. Ułożenie pacjenta w pozycji Simsa	124
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	

Rozdział 13. ZABIEGI NA PRZEWODZIE POKARMOWYM	127
<i>Izabela Fornal • Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
13.1. Założenie zgłębnika żołądkowego	128
<i>Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
13.2. Wykonanie wlewki przeczyszczającej	131
<i>Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
13.3. Wykonanie lewatywy oczyszczającej	134
<i>Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
13.4. Wykonanie przyspieszonego wlewu kroplowego	137
<i>Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
13.5. Założenie suchej rurki doodbytniczej	140
<i>Ewelina Suleja • Mirella Sulewska</i>	
Rozdział 14. PODAWANIE LEKÓW RÓŻNYMI DROGAMI	143
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
<i>• Klaudia Smyrek • Aleksandra Woźniak</i>	
14.1. Podanie leków doustnie	144
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
14.2. Podanie leków na skórę	147
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
14.3. Podanie leków do ucha	150
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
14.4. Podanie leków do oka	153
<i>Klaudia Smyrek • Artur A. Kanteluk</i>	
14.5. Podanie czopka doodbytniczo	156
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
Rozdział 15. ZABIEGI Z NARUSZENIEM CIĄGŁOŚCI TKANEK	159
<i>Izabela Fornal • Marta Jurkiewicz • Klaudia Smyrek</i>	
15.1. Wykonanie iniekcji podskórnej	160
<i>Klaudia Smyrek • Izabela Fornal</i>	
15.2. Wykonanie iniekcji podskórnej z heparyny drobnocząsteczkowej	164
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
15.3. Wykonanie iniekcji podskórnej z insuliny z wykorzystaniem pena	167
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
15.4. Wykonanie iniekcji śródskórnej	171
<i>Klaudia Smyrek • Izabela Fornal</i>	
15.5. Wykonanie iniekcji domięśniowej	175
<i>Klaudia Smyrek • Izabela Fornal</i>	

Rozdział 16. INFUZJA DOŻYLNNA	179
<i>Izabela Fornal • Marta Jurkiewicz</i>	
16.1. Wykonanie kaniulacji żyły obwodowej	180
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
16.2. Wykonanie pielęgnacji miejsca wprowadzenia dostępu naczyniowego	184
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
16.3. Przygotowanie i podanie leku przez pompę strzykawkową	187
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
16.4. Przygotowanie i podłączenie wlewu kroplowego	190
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
16.5. Pobranie krwi	193
<i>Marta Jurkiewicz</i>	
Rozdział 17. PROCEDURY ASEPTYCZNE	197
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk • Aleksandra Woźniak</i>	
17.1. Technika zakładania jałowych rękawic	198
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
17.2. Cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzny wykonane przez jedną pielęgniarkę	201
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
17.3. Cewnikowanie pęcherza moczowego u mężczyzny wykonywane przez dwie pielęgniarki	205
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
17.4. Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiety wykonywane przez jedną pielęgniarkę	210
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
17.5. Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiety wykonywane przez dwie pielęgniarki	214
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
17.6. Usunięcie cewnika z pęcherza moczowego	218
<i>Aleksandra Woźniak • Artur A. Kanteluk</i>	
Rozdział 18. BADANIA LABORATORYJNE	221
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
<i>• Honorata Piasecka-Oczkowska • Klaudia Smyrek</i>	
18.1. Pobieranie moczu na badanie ogólne	222
<i>Klaudia Smyrek • Artur A. Kanteluk</i>	
18.2. Technika pobierania moczu na posiew	225
<i>Klaudia Smyrek • Artur A. Kanteluk</i>	
18.3. Pobieranie kału do badania	228
<i>Klaudia Smyrek • Artur A. Kanteluk</i>	
18.4. Wymaz z policzka	231
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
18.5. Wymaz z nosa	234
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	
18.6. Wymaz z gardła	237
<i>Honorata Piasecka-Oczkowska</i>	

Rozdział 19. ZABIEGI PRZECIWZAPALNE	241
<i>Izabela Fornal • Artur A. Kanteluk</i>	
19.1. Ciepło suche	242
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
19.2. Okład/kompres rozgrzewający	245
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
19.3. Zimno suche	248
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
19.4. Okład/kompres chłodzący	251
<i>Artur A. Kanteluk</i>	
ZAKOŃCZENIE	255

WPROWADZENIE

Szanowny Czytelniku,

z przyjemnością przedstawiamy Ci książkę, która powstała na podstawie doświadczeń Zakładu Pielęgniarstwa, Wydziału Nauk o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Nasz zespół pielęgniarski od lat pracuje nad doskonaleniem praktyk pielęgniarских oraz edukacji w dziedzinie opieki zdrowotnej. W podręczniku przedstawiono propozycję ujednolicenia standardów opieki pielęgniarskiej wypracowanych na bazie doświadczenia naszego ośrodka akademickiego.

Zagadnienia omówione w tej książce zawierają wiele cennych informacji i praktycznych wskazówek, które zostały oparte na rzeczywistych doświadczeniach i obserwacjach naszego zespołu. Jednym z kluczowych elementów tej publikacji jest rozdział dotyczący tworzenia check-listy, tzw. listy kontrolnej, który został opracowany z uwzględnieniem naszych praktyk i doświadczeń w dziedzinie tworzenia procedur pielęgniarских zgodnych z nowymi wytycznymi i standardami EBP (ang. *Evidence Based Practice*).

Dodatkowo chcielibyśmy szczególnie wyróżnić rozdział poświęcony prowadzeniu infuzji dożylnych, który został stworzony zgodnie z najnowszymi wytycznymi „Bezpieczny Dostęp Naczyniowy – Rekomendacje Ekspertów”, opracowanymi przez Koalicję na rzecz Bezpieczeństwa Szpitali. Na podstawie

nowoczesnego podejścia i najlepszych praktyk w tym rozdziale wprowadzono rozwiązania, które mają na celu zwiększenie bezpieczeństwa pacjentów oraz skuteczności podawania infuzji dożylnej.

Jesteśmy przekonani, że zarówno doświadczenia naszego zakładu, jak i innowacyjne podejścia zaprezentowane w książce będą cenne dla wszystkich pracowników ochrony zdrowia oraz osób zainteresowanych doskonaleniem praktyk pielęgniarских.

Książka została przygotowana w formie list kontrolnych, stanowiących niezbędną pomoc dla studentów, którzy w przystępny oraz przyjazny sposób są w stanie usystematyzować wiedzę dotyczącą danej procedury, a także dla nauczycieli akademickich, wyznaczając jednolite kryteria oceny.

Przedmiot „Podstawy pielęgniarstwa” określa złożone efekty kształcenia, które są elementami kształcenia praktycznego pielęgniariek i położnych. Efekty te weryfikuje międzynarodowy egzamin OSCE (ang. *Objective Structured Clinical Examination*), czyli Obiektywny Ustrukturyzowany Egzamin Kliniczny. Metoda ta jest jedną z najczęściej stosowanych podczas ewaluacji efektów uczenia się. Proces egzaminowania OSCE służy do standaryzowanej kwalifikacji umiejętności. Egzamin może zostać przeprowadzony w warunkach symulacyjnych, a także może być używany do oceny formalnej.

Niniejszy podręcznik to nie tylko check-lista czynności pielęgniarских do wykonania, ale też narzędzie, które zwiększy pewność siebie, zminimalizuje ryzyko błędów, a także pomoże w pełni przygotować się do egzaminu OSCE.

Dodatkowo praktyczne zastosowanie tej książki pomoże odnaleźć w niej treści nie tylko dla studentów pielęgniarstwa i innych

kierunków medycznych, ale także już pracujących pielęgniarek czy innych pracowników medycznych.

Mamy nadzieję, że zawarte w podręczniku treści przyniosą wiele cennych informacji oraz inspiracji, a także pozwolą na nowe spojrzenie na tematykę w nim zawartą.

Redaktorzy

STANDARD KSZTAŁCENIA JAKO BAZA DO REALIZACJI EFEKTÓW KSZTAŁCENIA W OBSZARZE WIEDZY, PRAKTYKI I KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH

Edyta Krzych-Falta

Dokumentem, który reguluje przygotowanie do zawodu pielęgniarki/pielęgniara jest *ROZPORZĄDZENIE MINISTRA NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego*. Dokument ten systematyzuje w pełnym zakresie sposób organizacji kształcenia, formułuje kryteria doboru kadry dydaktyczno-naukowej, efekty uczenia się (ogólne i szczegółowe),

sposób ich weryfikacji w kształceniu na poziomie pierwszego i drugiego stopnia na kierunku Pielęgniarstwo. Należy nadmienić, iż obecnie trwają prace nad nowelizacją powyższego rozporządzenia, które niewątpliwie mają na celu wzmocnienie potencjału i samodzielności zawodowej personelu pielęgniarskiego.

Przypisane poszczególnym modułom kształcenia efekty uczenia się (ogólne i szczegółowe), porządkują kształcenie zarówno na poziomie pierwszego, jak i drugiego stopnia. Niewątpliwie w grupie przedmiotów w zakresie podstaw opieki

pielęgniarskiej na poziomie studiów pierwszego stopnia szczególną rolę odgrywa przedmiot Podstawy pielęgniarstwa, który

kształtuje umiejętności w zakresie podstawowych procedur pielęgniarstwach.

Tabela 1.1. Efekty uczenia się w ramach przedmiotu Podstawy pielęgniarstwa [1]

EFEKTY UCZENIA SIĘ	
WIEDZA	Student zna i rozumie: • uwarunkowania rozwoju pielęgniarstwa na tle transformacji opieki pielęgniarstwach i profesjonalizacji współczesnego pielęgniarstwa; • pojęcie pielęgnowania, w tym wspierania, pomagania i towarzyszenia, funkcje i zadania zawodowe pielęgniarki oraz rolę pacjenta w procesie realizacji opieki pielęgniarstwach; • proces pielęgnowania (istota, etapy, zasady) i <i>primary nursing</i> (istota, odrębności) oraz wpływ pielęgnowania tradycyjnego na funkcjonowanie praktyki pielęgniarstwach; • klasyfikacje diagnoz i praktyk pielęgniarstwach, istotę opieki pielęgniarstwach opartej na założeniach teoretycznych Florence Nightingale, Virgini Henderson, Dorothy Orem, Calisty Roy i Beaty Neuman; • istotę, cel, wskazania, przeciwwskazania, powikłania, obowiązujące zasady i technikę wykonywania podstawowych czynności pielęgniarstwach, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych; • zadania pielęgniarki w opiece nad pacjentem zdrowym, zagrożonym chorobą, chorym i niepełnosprawnym oraz o niepomyślnym rokowaniu; • zakres i charakter opieki pielęgniarstwach w wybranych stanach pacjenta, sytuacjach klinicznych, w deficycie samoopieki, zaburzonym komforcie, zaburzonej sferze psychoruchowej; • zakres opieki pielęgniarstwach i interwencje pielęgniarstwach w wybranych diagnozach pielęgniarstwach; • udział pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym, w procesie promowania zdrowia, profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji.
	Student potrafi: • stosować wybraną metodę pielęgnowania w opiece nad pacjentem; • gromadzić informację metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego, analizy dokumentacji w celu rozpoznawania stanu zdrowia pacjenta i sformułowania diagnozy pielęgniarstwach; • ustalić cel i plan opieki pielęgniarstwach oraz ich realizację wspólnie z pacjentem i jego rodziną; • monitorować stan zdrowia pacjenta podczas pobytu w szpitalu lub innych jednostkach organizacyjnych systemu ochrony zdrowia; • dokonać bieżącej i końcowej oceny stanu zdrowia pacjenta i skuteczności działań pielęgniarstwach; • wykonywać testy diagnostyczne dla oznaczenia ciał ketonowych i glukozy we krwi i w moczu oraz cholesterolu we krwi, a także inne testy paskowe • prowadzić dokumentację i ocenę bilansu płynów pacjenta; • wykonywać pomiary temperatury ciała, tętna, oddechu, ciśnienia tętniczego krwi, obwodów, saturacji, pomiary antropometryczne (pomiar masy ciała, wzrostu, wskaźnika BMI, wskaźników dystrybucji tkanki tłuszczowej: WHR, WHtR grubości fałdów skórno-tłuszczowych); • pobierać materiał do badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych; • asystować lekarzowi przy badaniach diagnostycznych; • stosować zabiegi przeciwzapalne; • przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami; • podawać pacjentowi leki różnymi drogami zgodnie z pisemnym zleceniem lekarza lub zgodnie z posiadanymi kompetencjami; • obliczać dawki leków; • wykonywać szczepienia przeciw grypie, WZW i tężcowi; • wykonywać płukania jamy ustnej, gardła, oka, ucha, żołądka, pęcherza moczowego;

cd. na następnej stronie

EFEKTY UCZENIA SIĘ (cd.)	
UMIĘTNOŚCI (cd.)	Student potrafi (cd.): • zakładać i usuwać cewnik z żył obwodowych, wykonywać kroplowe wlewy dożylnie; • monitorować i pielęgnować miejsca wkłucia obwodowego; • wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta (doustnie, przez zgłąbник, przetoki odżywcze); • przemieszczać i pozycjonować pacjenta z wykorzystaniem różnych technik i metod; • wykonywać gimnastykę oddechową i drenaż ułożeniowy, inhalacje i odśluzowywanie dróg oddechowych; • wykonywać nacieranie, oklepywanie, ćwiczenia czynne i bierne; • wykonywać zabiegi higieniczne, pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosowanie kąpeli leczniczych; • oceniać ryzyko rozwoju odleżyn i stosować działania profilaktyczne; • wykonywać zabiegi doodbytnicze; • zakładać cewnik do pęcherza moczowego, monitorować diurezę, usuwać cewnik; • zakładać zgłąbnik do żołądka oraz monitorować i usuwać zgłąbnik; • prowadzić dokumentację medyczną oraz posługiwać się nią; • oceniać potencjał zdrowotny pacjenta i jego rodziny z wykorzystaniem skal, siatek i pomiarów.
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	Student kieruje się następującymi zasadami: • branie pod uwagę dobra pacjenta; • poszanowanie godności i autonomii osób powierzonych opiece; • okazywanie zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną; • przestrzegania praw pacjenta; • samodzielne i rzetelne wykonywanie zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem; • ponoszenie odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe; • dostrzeganie i rozpoznawanie własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych oraz dokonywanie samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Osiągalne efekty uczenia się, zwłaszcza w zakresie wiedzy, należy weryfikować w formie pisemnej (np. testami wielokrotnego wyboru; *Multiple Choice Questions, MCQ*) lub testami wielokrotnej odpowiedzi (*Multiple Response Questions, MRQ*). Efekty uczenia się przypisane nabywanym

umiejętnościom pielęgniarstwu i kompetencjom społecznym powinny być oceniane podczas bezpośredniej obserwacji studenta w czasie obiektywnego standaryzowanego egzaminu klinicznego (*Objective Structured Clinical Examination, OSCE*) lub jego modyfikacji w formie *mini-OSCE*.

BIBLIOGRAFIA

1. <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001573/O/D20191573.pdf> (dostęp 27.02.2024).