

KARTA PRZEDMIOTU

Cykl kształcenia od roku akademickiego: 2022/2023

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	
Zajęcia praktyczne Centrum Symulacji Medycznej	5	III	
Samokształcenie	20	III	

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

II. Cele kształcenia dla przedmiotu

C1	Przyswojenie wiedzy w zakresie etiopatogenezy, symptomatologii, leczenia, rokowania oraz postępowania opiekuńczo - pielęgnacyjnego w przebiegu schorzeń internistycznych.
C2	Nauka umiejętności praktycznych w zakresie diagnozowania, planowania, realizowania, dokumentowania i ewaluowania opieki nad chorym w oddziale chorób wewnętrznych.
C3	Nauka umiejętności praktycznych w zakresie standardów i procedur pielęgniarstkich stosowanych w opiece nad chorym w oddziale chorób wewnętrznych.

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	D.W1.

	wieku;	
W_02	etiopatogenezę, objawy kliniczne, przebieg, leczenie, rokowanie i zasady opieki pielęgniarskiej 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 zlecania;	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 pielęgniarskie 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 pielęgniarską, ustalać cele i plan opieki pielęgniarskiej, wdrażać interwencje pielęgniarskie oraz dokonywać ewaluacji opieki pielęgniarskiej;	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 pielęgniarską, 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:

- ✓ 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
- ✓ 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.
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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
- ✓ 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:
 1. reumatoidalne zapalenie stawów
 2. osteoporoza
 3. choroba zwyrodnieniowa stawów.
 4. toczeń
 5. sklerodermia
- ✓ 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:
 1. niedokrwistości
 2. skaza krwotoczna
 3. białaczki

Wykład pielęgniarstwo:

1. Zasady organizacji opieki specjalistycznej na oddziałach internistycznych, opieka pielęgniarska w oparciu o indywidualny proces pielęgowana. 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 pielęgniarские.

8. Zasady diagnozowania i planowania oraz realizacja opieki pielęgniarской nad pacjentami w wybranych chorobach układu krwiotwórczego w oparciu o standardy i procedury pielęgniarские.

Ćwiczenia:

6. Wykonywanie badania elektrokardiograficznego i rozpoznawanie zaburzeń rytmu serca zagrażających życiu. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z zaburzeniami rytmu serca.
7. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu krążenia zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: koronarografia, echokardiografia (w tym przezprzełykowa), badanie dopplerowskie, scyntygrafia serca i emisyjna tomografia pozytronowa PET, próba wysiłkowa, badanie metodą Holtera. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobą układu krążenia.
8. 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.
9. Przygotowanie fizyczne i psychiczne pacjenta oraz asystowanie lekarzowi w trakcie badań diagnostycznych układu pokarmowego zgodnie z aktualnymi standardami i zasadami: gastroscopia, endoskopowa cholangiopankreatografia, kolonoskopia. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami układu pokarmowego.
10. 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.
11. 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 chłonnoego. Problemy pielęgnacyjne pacjenta z chorobami układu krwiotwórczego i endokrynnego.

Zajęcia praktyczne:

Centrum Symulacji Medycznych:

1. Kształtowanie i doskonalenie umiejętności praktycznych, niezbędnych do świadczenia opieki pielęgniarской wobec chorych hospitalizowanych w oddziale internistycznym:
 - z chorobami układu sercowo-naczyniowego,
 - z chorobami układu oddechowego,
 - z chorobami narządów wydzielania wewnętrznego.
2. Dostrzeganie, interpretowanie i postępowanie przedlekarskie w stanach zagrożenia życia.

w oddziale szpitalnym

1. Poznanie oddziału internistycznego jako środowiska pacjenta, zapoznanie ze stanami zdrowia pacjentów. Założenie indywidualnej dokumentacji procesu pielęgnowania.
2. Przyjęcie chorego do oddziału, pomoc w adaptacji do warunków szpitalnych.
3. Przygotowanie chorego do badań i zabiegów diagnostycznych (endoskopowych, radiologicznych, usg, laboratoryjnych: biochemicznych, bakteriologicznych).
4. Postępowanie opiekuńcze po wykonanych badaniach zgodnie z procedurą badania (obserwacja w

kierunku objawów niepożądanych).

5. Udział w leczeniu (podawanie leków zgodnie ze zleceniem lekarskim, obserwacja tolerancji leczenia farmakologicznego – objawów ubocznych).
6. Obserwacja tolerancji leczenia dietetycznego, rehabilitacyjnego monitorowanie stopnia nasilenia objawów choroby ,(rejestrowanie czynników nasilających i zmniejszających dolegliwości chorobowe, ocena parametrów życiowych).
7. Określenie problemów zdrowotnych chorego wynikających z sytuacji klinicznej, społecznej, psychicznej
 - zaplanowanie działań opiekuńczo - pielęgnacyjnych i ich wykonanie zgodnie z modelem opieki D. Orem ,
 - udokumentowanie działań w dokumentacji procesu pielęgnowania,
 - ocena efektów postępowania opiekuńczo pielęgnacyjnego,
 - edukacja chorego w zakresie możliwej samoopieki w chorobie.
8. Przygotowanie chorego do wypisu;
 - wskazówki dotyczące postępowania w chorobie w warunkach domowych,
9. Podsumowanie i zaliczenie zajęć w oddziale internistycznym.

Praktyka zawodowa:

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

Samokształcenie:

Przygotowanie prezentacji multimedialnej lub referatu z dziedziny pielęgniarstwa internistycznego z zakresu:

1. Stany zagrożenia życia pochodzenia sercowo - naczyniowego:
 - tamponada serca,
 - ostra niewydolność serca,
 - zatorowość płucna.
2. Stany zagrożenia życia pochodzenia oddechowego: stan astmatyczny.
3. Stany zagrożenia życia w cukrzycy (hiperglikemia, hipoglikemia).
4. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem otyłym.

V. Metody realizacji i weryfikacji efektów uczenia się

Symbol	Metody dydaktyczne	Metody weryfikacji	Sposoby dokumentacji
--------	--------------------	--------------------	----------------------

efektu	(lista wyboru)	(lista wyboru)	(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, Zadanie do wykonania.	Realizacja zleconego zadania w opiece nad pacjentem w oparciu o proces pielęgnowania.	Arkusze z przygotowanym przez studenta procesem pielęgnowania.
U_1-U_15 K_01-K_07	Zajęcia praktyczne. Studium przypadku.	Praca pisemna.	Arkusze z przygotowanym przez studenta procesem pielęgnowania.
W1-W6, W10, U10, U13, U2, U4, U5, U6,U8, K1, K2, K5, K7	Symulacja medyczna	Scenariusz symulacji medycznej przy łóżku chorego z pacjentem symulowanym.	Analiza nagrania scenariusz, omówienie , Karta oceny scenariusza.
KOMPETENCJE SPOŁECZNE			
K_01-K_07	Obserwacja studenta.	Przedłużona obserwacja przez opiekuna / nauczyciela prowadzącego, Ocena 360°.	Arkusze obserwacyjny.

VI. Kryteria oceny.

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:

9. Praca zgodna z zadaniem tematem.
10. Zawierająca rzetelne informacje.
11. Poprawna pod względem stylistycznym.
12. Poprawna pod względem merytorycznym.
13. 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 pielęgniarstwa.
4. Zaplanowanie działań pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem w oparciu o wyłonione sformułowane diagnozy pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa 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 pielęgniarską

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

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 2022.