

**AKADEMIA IM. JAKUBA Z PARADYŻA**  
**W GORZOWIE WIELKOPOLSKIM**  
KIERUNEK PIELEGNIARSTWO  
STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

**DZIENNIK PRAKTYK  
ZAWODOWYCH**

.....  
*Imię i nazwisko studenta*

.....  
*Numer albumu*

Zapoznałam/em się z Regulaminem kształcenia praktycznego

.....  
Data i czytelny podpis studenta

## KRYTERIA OCENY UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

Kryteria ogólne	pkt	NORMY					
		Zasady	Sprawność	Skuteczność	Samodzielność	Komunikowanie się z pacjentem	Postawa
Sposób wykonania czynności	2	przestrzega zasad, właściwej techniki i kolejności wykonania czynności	czynności wykonuje pewnie, bezbłędnie, dokładnie	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, w pełni identyfikuje się z rolą zawodową
	1	przestrzega zasad, właściwej techniki i kolejności wykonania czynności 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 pomocy i 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 wsparcia i przypominania w każdym działaniu	nie potrafi nawiązać i utrzymać utrzymać kontaktu werbalnego z pacjentem	nie potrafi krytycznie ocenić i analizować swojego postępowania, nie współpracuje z zespołem terapeutycznym, nie identyfikuje się z rolą zawodową

Punktacja / oceny: 12-11 pkt. – bardzo dobry;  
 10-8 pkt. - dobry  
 7-6 pkt. – dostateczny;  
 5- 0 pkt.- niedostateczny

**KRYTERIA DOKONYWANIA OCENY KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH STUDENTA  
KIERUNKU KSZTAŁCENIA PIEŁĘGNIARSTWO**

<b>LP</b>	<b>KRYTERIUM</b>	<b>LICZBA PUNKTÓW</b>
1	POSTAWA STUDENTA W STOSUNKU DO PACJENTA	0-6
2	POSTAWA STUDENTA WOBEC NAUKI I ZAWODU	0-6
3	POSTAWA STUDENTA WOBEC CZŁONKÓW ZESPOŁU TERAPEUTYCZNEGO	0-6
4	POSTAWA STUDENTA WOBEC OBOWIĄZUJĄCYCH REGULAMINÓW	0-6
<b>RAZEM:</b>		<b>0-24</b>

**SKALA OCEN WEDŁUG ZDOBYTEJ PUNKTACJI:**

poniżej 14 pkt –niedostateczny

14-16 pkt –dostateczny

17-18 pkt –dostateczny plus

19-20 pkt - dobry

21-22 pkt –dobry plus

23-24 pkt - bardzo dobry

## KSZTAŁCENIE PRAKTYCZNE NA KIERUNKU PIEŁĘGNIARSTWO

	<b>Zakres kształcenia praktycznego</b>	<b>Praktyki zawodowe</b>	<b>Punkty ECTS</b>
1	Wentylacja mechaniczna długoterminowa w opiece stacjonarnej i domowej (oddział intensywnej terapii, oddział chorób płuc i poradnia leczenia domowego tlenem).	40 godzin	2
2	Pracownia endoskopowa.	40 godzin	2
3	Zarządzanie w pielęgniarstwie.	20 godzin	1
4	Opieka onkologiczna.	40 godzin	2
5	Edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych.	40 godzin	2
6	Podstawowa opieka zdrowotna (gabinet pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i gabinet lekarza podstawowej opieki zdrowotnej).	20 godzin	1
Razem		200 godzin	10 pkt

**WENTYLACJA MECHANICZNA DŁUGOTERMINOWA W OPIECE STACJONARNEJ I DOMOWEJ**  
 (ODDZIAŁ INTENSYWNEJ TERAPII, ODDZIAŁ CHORÓB PŁUC I PORADNIA LECZENIA DOMOWEGO TLENEM)

**Liczba godzin praktyki zawodowej: 40**

**Termin realizacji praktyki zawodowej:.....**

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
B_U52	Przygotowywać sprzęt i urządzenia do wdrożenia wentylacji mechanicznej inwazyjnej, w tym wykonywać test aparatu;		
B_U53	Obsługiwać respirator w trybie wentylacji nieinwazyjnej;		
B_U54	Przygotowywać i stosować sprzęt do prowadzenia wentylacji nieinwazyjnej;		
B_U55	Zapewniać pacjentowi wentylowanemu mechanicznie w sposób inwazyjny kompleksową opiekę pielęgniarską;		
B_U56	Potrafi komunikować się z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod komunikacji;		
<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_01	Dokonywania krytycznej oceny działań własnych i działań współpracowników z poszanowaniem różnic światopoglądowych i kulturowych;		
<b>Treści praktyki</b>			
PZ1	Rola pielęgniarki w opiece nad chorym wymagającym tlenoterapii z zastosowaniem inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej. Badanie fizykalne;		
PZ2	Sprzęt do stosowania tlenoterapii w podmiocie leczniczym oraz domowego leczenia tlenem - zapewnienie bezpieczeństwa choremu. Metody utrzymania drożności dróg oddechowych;		

PZ3	Monitorowanie stanu pacjenta poddanego tlenoterapii. Edukacja pacjenta i rodziny;		
PZ4	Komunikacja z pacjentem wentylowanym mechanicznie z wykorzystaniem alternatywnych metod;		

**Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego,  
osiągnięć i postawy studentów:**

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

Miejsce odbywania praktyki zawodowej: .....

Ocena z praktyki zawodowej: .....

Data: .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Potwierdzenie zaliczenia praktyki:

zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

data i podpis

## PRACOWNIA ENDOSKOPOWA

Liczba godzin praktyki zawodowej: 40

Termin realizacji praktyki zawodowej: .....

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
B_U01	Uczyć pacjenta i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej;		
B_U02	Współuczestniczyć w procesie diagnostyki i terapii endoskopowej;		
B_U04	Prowadzić dokumentację medyczną w pracowni endoskopowej;		
<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_01	Formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;		
<b>Treści praktyki</b>			
PZ1	Organizacja i funkcjonowanie pracowni endoskopowej oraz zasady wykonywania procedur endoskopowych;		
PZ2	Diagnostyka i endoskopowa terapia.		
PZ3	Opieka nad pacjentem przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym. 4;		
PZ4	Dokumentacja medyczna w pracowni endoskopowej;		



**Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

Miejsce odbywania praktyki zawodowej: .....

Ocena z praktyki zawodowej: .....

Data: .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**Samooceena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Potwierdzenie zaliczenia praktyki:

zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

data i podpis

## ZARZĄDZANIE W PIEŁĘGNIARSTWIE

Liczba godzin praktyki zawodowej: **20**

Termin realizacji praktyki zawodowej: .....

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
A_U06	Student potrafi analizować strukturę zadań zawodowych pielęgniarek w kontekście posiadanych kwalifikacji;		
A_U07	Stosuje metody analizy strategicznej niezbędne dla funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą;		
A_U08	Organizuje i nadzoruje prace zespołów pielęgniarskich;		
A_U09	Stosuje różne metody podejmowania decyzji zawodowych i zarządczych;		
A_U10	Planuje zasoby ludzkie wykorzystując różne metody, organizuje rekrutację pracowników i realizuje proces adaptacji zawodowej;		
A_U11	Opracowuje plan rozwoju zawodowego własnego i podległego personelu pielęgniarskiego;		
A_U12	Przygotowuje opisy stanowisk pracy dla pielęgniarek oraz zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności;		
A_U13	Opracowuje harmonogramy pracy personelu w oparciu o ocenę zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską;		
A_U14	Nadzoruje jakość opieki pielęgniarskiej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą, w tym przygotowuje ten podmiot do zewnętrznej oceny jakości;		

<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_01	Formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgnięcia porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		
KS_03	Ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne.		
<b>Treści praktyki</b>			
PZ1	Analiza SWOT/TOWS na przykładzie szpitala/oddziału.		
PZ 2	Określenie zapotrzebowania na opiekę i wielkość obsady pielęgniarskiej w podmiocie medycznym.		
PZ 3	Metody oceny jakości, ocena jakości opieki pielęgniarskiej		
PZ 4	Analiza wdrażania systemu oceniania na stanowiskach wykonawczych i kierowniczych (stosowane kryteria i narzędzia oceniania).		
PZ 5	Analiza stanowiska pracy w tym: zakresu obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień, regulaminów pracy.		
PZ 6	System planowania kadr, rekrutacji i selekcji pracowników oraz procesu adaptacji.		
PZ 7	System oceniania i doskonalenia zawodowego.		
PZ 8	Analiza obciążenia fizycznego i psychicznego wynikającego z warunków prac		

**Opinia opiekuna praktyk dotyczące przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

**Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

**Ocena z praktyki zawodowej:** .....

**Data:** .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Potwierdzenie zaliczenia praktyki:**

**zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki**

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

data i podpis

## OPIEKA ONKOLOGICZNA

Liczba godzin praktyki zawodowej: 40

Termin realizacji praktyki zawodowej: .....

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
B_U37	Planować opiekę nad pacjentami z wybranymi chorobami nowotworowymi leczonymi systemowo;		
B_U38	Stosować metody i środki łagodzące skutki uboczne chemioterapii i radioterapii;		
B_U39	Rozpoznawać sytuację psychologiczną pacjenta i jego reakcje na chorobę oraz proces leczenia, a także udzielać mu wsparcia motywacyjno-edukacyjnego;		
<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_04	Rozwiązywania złożonych problemów etycznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i wskazywania priorytetów w realizacji określonych zadań;		
<b>Treści praktyki</b>			
PZ1	Charakterystyka wybranych chorób nowotworowych;		
PZ2	Rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem w różnych etapach choroby – diagnoza, leczenie, wyzdrowienie, opieka terminalna, nawrót choroby;		
PZ3	Opieka nad pacjentem objętym leczeniem przeciwnowotworowym – leczenie systemowe, radioterapia;		
PZ4	Opieka nad pacjentem z założonym portem dożylnym;		
PZ5	Edukacja pacjenta i jego rodziny w zakresie radzenia sobie z chorobą i leczeniem. Udział osób wspierających jakość życia pacjenta z chorobą nowotworową;		

**Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego,  
osiągnięć i postawy studentów:**

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

**Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

**Ocena z praktyki zawodowej:** .....

**Data:** .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

**Potwierdzenie zaliczenia praktyki:**

**zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki**

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

data i podpis

## EDUKACJA TERAPEUTYCZNA W CHOROBYCH PRZEWLEKŁYCH

**Liczba godzin praktyki zawodowej: 40**

1. ODDZIAŁ KARDIOLOGII-10h,
2. ODDZIAŁ NEFROLOGII-10h,
3. ODDZIAŁ CHOROBY WEWNĘTRZNYCH-10h,
4. ODDZIAŁ CHIRURGII-10h

**Termin realizacji praktyki zawodowej:.....**

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
B_U28	(1) Kardiologia: Student potrafi planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny i opiekuna w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach rytmu serca;		
B_U32	(2) Nefrologia: Planować i przeprowadzać edukację terapeutyczną pacjenta, jego rodziny oraz opiekuna w zakresie samoobserwacji, samopielęgnacji podczas dializy i hemodializy;		
B_U36	(3) Oddział chorób wewnętrznych: Motywować pacjenta chorego na cukrzycę do radzenia sobie z chorobą oraz do współpracy w procesie leczenia;		
B_U42	(4) Chirurgia: Przygotowywać pacjenta i jego rodzinę do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany;		
<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_02	Formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej i zasięgania porad ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu.		

<b>Treści praktyk</b>			
PZ1	Edukacja terapeutyczna pacjenta, jego rodziny oraz opiekuna w zakresie samoobserwacji, samopielęgnacji przy nadciśnieniu tętniczym, w przewlekłej niewydolności krążenia i przy zaburzeniach rytmu serca.		
PZ2	Edukacja terapeutyczna pacjenta, jego rodziny oraz opiekuna w zakresie samoobserwacji, samopielęgnacji podczas dializy i hemodializy.		
PZ3	Motywacja pacjenta chorego na cukrzycę do radzenia sobie z chorobą i do współpracy w procesie leczenia		
PZ4	Przygotowanie pacjenta i jego rodziny do profilaktyki, samokontroli i pielęgnacji rany.		

**Uwagi dotyczące przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

**1. Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

**1. Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

**Ocena z zajęć praktycznych:** .....

**Data:** .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**1. Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta



**2. Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

**2. Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

Ocena z praktyki zawodowej: .....

Data: .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**2. Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**3. Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

**3. Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

Ocena z zajęć praktycznych: .....

Data: .....

**Podpis osoby prowadzącej:**

**3. Samoocena praktyki :**

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis studenta

**4. Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

**4. Miejsce odbywania praktyki zawodowej:** .....

Ocena z zajęć praktycznych: .....

Data: .....

Podpis osoby prowadzącej:

**4. Samoocena praktyki :**

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

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Potwierdzenie zaliczenia praktyki:

zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki

.....  
Imię i nazwisko opiekuna praktyk

.....  
data i podpis

## PODSTAWOWA OPIEKA ZDROWOTNA

**Liczba godzin praktyki zawodowej: 20**

**Termin realizacji praktyki zawodowej:.....**

Symbol efektu kształcenia	Wykaz efektów kształcenia	PRAKTYKA ZAWODOWA	
		Poziom wykonania	
		Ocena	Data, podpis
<b>Umiejętności</b>			
B_U03	Ordynować leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od posiadanych uprawnień;		
B_U04	Dobierać i zlecać środki specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne w zależności od posiadanych uprawnień;		
B_U11	Diagnostować zagrożenia zdrowotne pacjenta z chorobą przewlekłą;		
B_U12	Ocenić adaptację pacjenta do choroby przewlekłej B;		
B_U14	Przygotowywać materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny w ramach poradnictwa zdrowotnego;		
B_U14	Wykorzystywać zasoby technologiczne dla potrzeb poradnictwa zdrowotnego;		
B_U16	Dobierać i stosować metody oceny stanu zdrowia pacjenta w ramach udzielania porad pielęgniarskich;		
B_U18	Wdrażać działanie terapeutyczne w zależności od oceny stanu pacjenta w ramach posiadanych uprawnień zawodowych;		
<b>Kompetencje społeczne</b>			
KS_03	Okazywania dbałości o prestiż związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki i solidarność zawodową;		
KS_05	Ponoszenia odpowiedzialności za realizowane świadczenia zdrowotne;		

<b>Treści praktyki</b>			
PZ1	Specyfika pracy pielęgniarki w różnych formach organizacyjnych podstawowej opieki zdrowotnej;		
PZ2	Praca pielęgniarki w POZ w oparciu o wykaz świadczeń gwarantowanych oraz warunki ich realizacji;		
PZ3	Zarządzanie informacją w podstawowej opiece zdrowotnej.		
PZ4	Dokumentowanie pracy i opieki pielęgniarskiej w POZ;		
PZ5	Specyfika prowadzenia procesu pielęgnowania w pracy pielęgniarki rodzinnej;		
PZ6	Badania diagnostyczne w ramach posiadanych uprawnień zawodowych;		
PZ7	Ordynowanie leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych w zależności od posiadanych uprawnień- wypisywanie recept i zleceń;		
PZ8	Odpowiedzialność pielęgniarki za realizowane świadczenia zdrowotne;		

**Opinia opiekuna praktyk dotycząca przebiegu kształcenia praktycznego, osiągnięć i postawy studentów:**

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

Miejsce odbywania praktyki zawodowej: .....

Ocena z praktyki zawodowej: .....

Data: .....

Podpis osoby prowadzącej:

**Samoocena praktyki :**

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

.....

.....

miejsowość, data

podpis studenta

**ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ KOORDYNATORA PRAKTYK ZAWODOWYCH**

Potwierdzenie zaliczenia praktyki:

zaliczam praktykę / nie zaliczam praktyki

.....

.....

Imię i nazwisko opiekuna praktyk

data i podpis