CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ

dla pielęgniarek

Program został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w dniu 19.08.2015r.

uwzględnia:

1. Aktualizację programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594), zatwierdzoną przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE[1]

1. **dr n. med. Marcin Wiśniewski** – **Przewodniczący Zespołu;** Katedra i Zakład Anatomii Prawidłowej Wydział Lekarski Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
2. **mgr Anna Kaptacz** – Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej w Częstochowie

RECENZENT PROGRAMU

mgr Anna Białoń-Janusz – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej,
Towarzystwo Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

[1] Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 55/13 z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

AKTUALIZACJA zatwierdzona przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017r. PRZYGOTOWANA PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE

1. **dr hab. n. hum. Maria Kózka, prof. UJ** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa
2. **dr n. o zdr. Grażyna Wójcik** – Prezes Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
3. **mgr Sabina Wiatkowska** – Przewodnicząca Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Powołany Zarządzeniem Nr 32/17 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2017 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych w obszarze miejsca realizacji stażu zgodnie z zapisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz. U. poz. 594).

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia
Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego ***Podstawy opieki paliatywnej, dla pielęgniarek*** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

Cel kształcenia
Pielęgniarka zastosuje metody terapeutyczne poprawiające jakość życia pacjenta objętego opieką paliatywną oraz jego rodziny/opiekunów.

Czas trwania kształcenia
Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **85** godzin dydaktycznych:
zajęcia teoretyczne – **50** godz.;
zajęcia praktyczne – **35** godz.
Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 8 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji
Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.
Planując realizację kształcenia, organizator powinien:
1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
   - organizację;
   - zasady i sposób naboru osób;
   - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
   - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
   - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:
- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
   - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
   - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
   - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego dostosowaną do liczby uczestników kursu.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:
W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).

2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2014 r., poz. 1435 z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.
Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego ***Podstawy opieki paliatywnej*** otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada znajomość:
- struktur organizacyjnych opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce;
- roli i zadań pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym;

2) w zakresie umiejętności potrafi:
- zastosować metody oceny jakości życia u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- inicjować działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów objętych opieką paliatywną;
- pielęgnować pacjenta z przewlekłą postępującą chorobą;
- rozpoznać, ocenić i monitorować ból oraz inne objawy występujące u pacjenta objętego opieką paliatywną;
- podać na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z wyjątkiem zewnątrzoponowej) leki niwelujące/łagodzące objawy somatyczne i psychiczne u pacjenta objętego opieką paliatywną;

- po konsultacji z lekarzem dokonać doraźnej modyfikacji dawki leków w razie nasilenia bólu i innych objawów wynikających z przebiegu choroby;
- podjąć działania celem rozwiązania problemów psychicznych, duchowych, społecznych u pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodziny/opiekunów;
- skutecznie komunikować się z pacjentem objętym opieką paliatywną i jego rodziną;
- współuczestniczyć w fizjoterapii pacjenta objętego opieką paliatywną;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- wspiera podopiecznych i ich rodziny;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki paliatywnej.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

W1. charakteryzuje filozofię idei hospicyjnej;
W2. omawia zasady opieki paliatywnej;
W3. wyjaśnia pojęcia: opieka holistyczna i interdyscyplinarna, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny;
W4. przedstawia formy organizacyjne opieki paliatywnej;
W5. analizuje znajomość zasad etycznych obowiązujących w opiece paliatywnej;
W6. omawia rolę pielęgniarki w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej;
W7. definiuje pojęcie jakości życia;
W8. omawia znaczenie jakości życia pacjenta u kresu życia oraz jego rodziny/opiekunów w przebiegu leczenia i opieki;
W9. omawia kryteria oceny jakości życia oraz narzędzia służące do jego oceny;
W10. dokona podziału bólu wg kryteriów IASP obowiązujących w opiece paliatywnej;
W11. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu;
W12. charakteryzuje zasady leczenia bólu przewlekłego;
W13. wymienia i omawia zasady farmakoterapii bólów nowotworowych;
W14. charakteryzuje leki przeciwbólowe I°, II°, III° drabiny analgetycznej;
W15. omawia zasady terapii w oparciu o drabinę analgetyczną;
W16. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu;
W17. omawia etiologię, patomechanizm i objawy wybranych zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
W18. charakteryzuje postępowanie w poszczególnych rodzajach zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
W19. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania, modyfikowanie dawek leków stosowanych w leczeniu kaszlu, duszności i rzężeniu przedśmiertnym;
W20. przedstawia objawy niepożądane towarzyszące terapii;
W21. przedstawia mechanizm działania, objawy uboczne, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu nudności, wymiotów, zmian w obrębie jamy ustnej, zaparć, biegunki, niedrożności przewodu pokarmowego, zespołu wyniszczenia nowotworowego;
W22. omawia mechanizm działania leków przeciwlękowych, dawkowanie, drogi podawania, objawy uboczne i zasady monitorowania terapii;
W23. omawia działania ukierunkowane na dobrą kontrolę objawów psychicznych;
W24. przedstawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem;
W25. omawia rolę skóry i zasady jej pielęgnacji;

W26. dokona podziału czynników predysponujących do powstania odleżyn (egzogenne i endogenne);
W27. przedstawia zasady klasyfikacji odleżyn w oparciu o dostępne skale (Torrance'a, Enisa),
W28. omawia objawy i zaproponuje sposób postępowania w przypadku opieki nad pacjentem z owrzodzeniami nowotworowymi;
W29. omawia sposób postępowania w okresie umierania pacjenta;
W30. omawia sposoby oddziaływania terapeutycznego na pacjenta i jego rodzinę/opiekunów;
W31. omawia zasady skutecznej komunikacji klinicznej;
W32. przedstawia bariery i czynniki zakłócające w procesie komunikacji;
W33. omawia podstawowe formy pomocy społecznej i socjalnej;
W34. omawia reakcje pacjenta na pogarszający się stan ogólny;
W35. przedstawia fazy żałoby;
W36. charakteryzuje formy pomocy udzielanej osobom osieroconym.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

U1. zastosować kwestionariusz satysfakcji z opieki paliatywnej, skalę ESAS w aspekcie oceny jakości życia;
U2. rozpoznać czynniki wpływające na poprawę jakości życia pacjenta i jego rodziny;
U3. rozpoznać problem etyczny związany z daną sytuacją pod koniec życia pacjenta;
U4. rozpoznać określony typ bólu, jego nasilenie oraz dobrać właściwy sposób postępowania;
U5. rozpoznać efekty ubocznego działania leków;
U6. monitorować, oceniać oraz dokumentować poziom bólu wg określonej skali;
U7. doraźnie modyfikować dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu po konsultacji z lekarzem;
U8. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego farmakologicznego schematu postępowania przeciwbólowego, oceniać i dokumentować efekty farmakoterapii;
U9. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
U10. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego;
U11. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego po konsultacji z lekarzem;
U12. podać na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z wyjątkiem zewnątrzoponowej) leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez pacjenta, w postaci ciągłych wlewów dożylnych lub podskórnych, podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu Buterfly oraz infuzorów);
U13. ocenić stan odżywienia pacjenta;
U14. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego;
U15. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan postępowania i oczekiwane rezultaty;
U16. ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn wg wybranych skal (Norton, Douglas, Waterlow);
U17. przygotować plan postępowania w zależności od stopnia uszkodzenia skóry;
U18. zaopatrzyć ranę odleżynową;

U19. współuczestniczyć w opracowaniu planu opieki nad pacjentem z owrzodzeniem nowotworowym;
U20. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe;
U21. stosować metody i sposoby zapobiegania obrzękowi limfatycznemu;
U22. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego;
U23. rozpoznać objawy problemów psychicznych pacjenta i jego rodziny/opiekunów;
U24. rozpoznać dylematy duchowe pacjenta i jego rodziny/opiekunów;
U25. rozpoznać potrzeby społeczne i deficyty socjalne;
U26. rozpoznać potrzebę wsparcia terapeutycznego udzielanego przez psychologa, kapelana, terapeutę zajęciowego;
U27. zastosować zasady skutecznej komunikacji klinicznej werbalnej i niewerbalnej z pacjentem i jego rodziną/opiekunami.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:
K1. szanuje godność i autonomie pacjenta;
K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;
K3. przestrzega praw pacjenta;
K4. udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia;
K5. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania;
K6. niweluje niepokój i obawy natury egzystencjalnej;
K7. kształtuje umiejętność samoopieki i opieki nad pacjentem;
K8. stwarza warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny/opiekunów;
K9. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;
K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki paliatywnej.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Podstawy filozoficzne i zasady opieki paliatywnej	7	Hospicjum stacjonarne; Hospicjum domowe; Zespół opieki paliatywnej; Oddział medycyny paliatywnej	35	**85**
II	Zasady postępowania objawowego u pacjentów objętych opieką paliatywną	32			
III	Psychospołeczne aspekty opieki paliatywnej	11			
Łącznie		**50**		**35**	**85***

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 8 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA

5.1. MODUŁ I

Nazwa modułu	**PODSTAWY FILOZOFICZNE I ZASADY OPIEKI PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** dostarczenie pielęgniarce wiedzy w zakresie zasad i filozofii opieki paliatywnej/hospicyjnej oraz umiejętności stosowania podstawowych narzędzi do oceny jakości życia.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W1. charakteryzuje filozofię idei hospicyjnej; W2. omawia zasady opieki paliatywnej; W3. wyjaśnia pojęcia: opieka holistyczna i interdyscyplinarna, ból wszechogarniający, podmiotowość chorego i jego rodziny; W4. przedstawia formy organizacyjne opieki paliatywnej; W5. analizuje znajomość zasad etycznych obowiązujących w opiece paliatywnej; W6. omawia rolę pielęgniarki w interdyscyplinarnym zespole opieki paliatywnej; W7. definiuje pojęcie jakość życia; W8. omawia znaczenie jakości życia pacjenta u kresu życia oraz jego rodziny/opiekunów w przebiegu leczenia i opieki; W9. omawia kryteria oceny jakości życia, oraz narzędzia służące do jego oceny. **W zakresie umiejętności potrafi:** U1. zastosować kwestionariusz satysfakcji z opieki paliatywnej, skalę ESAS w aspekcie oceny jakości życia; U2. rozpoznać czynniki wpływające na poprawę jakości życia pacjenta i jego rodziny; U3. rozpoznać problem etyczny związany z daną sytuacją pod koniec życia pacjenta. **W zakresie kompetencji społecznych:** K1. szanuje godność i autonomię pacjenta; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta; K8. stwarza warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny/opiekunów;

	K10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki paliatywnej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1) posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: mgr psychologii, kapelan hospicjum.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 7 godz. Staż – łącznie dla modułów I, II i III – wykazany w module III
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 7 godz.** • wykład – 7 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 23 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 13 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, skale oceny jakości życia, kwestionariusze oceny jakości życia i jakości opieki.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – min. 10 pytań, min. zaliczające - 70% poprawnych odpowiedzi. Kontrola praktyczna (interpretacja symulowanej sytuacji klinicznej). Wybór metod oceny uczestnika kursu (kontrola ustna, kontrola praktyczna) do wyboru przez prowadzącego zajęcia.
Treści modułu kształcenia	**I. Rys historyczny opieki paliatywnej (1 godz.)** 1) rozwój idei hospicyjnej w okresie nowożytnym; 2) rozwój opieki paliatywnej na fundamentach idei hospicyjnej na świecie i w Polsce; 3) rola Cicely Saunders w rozwoju współczesnej opieki paliatywnej; 4) Hanna Chrzanowska – prekursorka opieki paliatywnej w Polsce. **II. Podstawowe zasady opieki paliatywnej (1 godz.)** 1) definicja opieki paliatywnej/hospicyjnej; 2) podmiotowość chorego i jego rodziny w strukturze opieki medycznej; 3) filozofia bólu wszechogarniającego; 4) etyka okresu końca życia. **III. Założenia i struktura organizacyjna opieki paliatywnej (1 godz.)** 1) struktura organizacyjna opieki paliatywnej w Polsce; 2) pielęgniarka liderem zespołu interdyscyplinarnego w domowej opiece paliatywnej; 3) świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej; 4) zadania organizacji pozarządowych i stowarzyszeń zawodowych w organizacji opieki paliatywnej. **IV. Jakość życia pacjenta i jego rodziny u kresu życia (1 godz.)** 1) definicje jakości życia uwarunkowane stanem zdrowia (HRQL); 2) jakość życia pacjenta u kresu życia; 3) jakość życia rodziny opiekującej się pacjentem u kresu życia. **V. Kryteria oceny jakości życia (1 godz.)** 1) kryterium fizyczno-biologiczne; 2) kryterium społeczno-socjalne; 3) kryterium psychoduchowe. **VI. Metody pomiaru jakości życia (1 godz.)** 1) kwestionariusz satysfakcji z opieki;

	2) skala ESAS; 3) skala EFAT. **VII. Czynniki wpływające na poprawę jakości życia u pacjenta objętego opieką paliatywną (1 godz.)** 1) podstawowe zasady komunikacji w aspekcie: pacjent – rodzina/opiekunowie, pacjent – członkowie zespołu interdyscyplinarnego; 2) podstawowe elementy afirmacji życia; 3) udogodnienia stosowane u pacjenta objętego opieką paliatywną (sprzęt przeciwodleżynowy, podpórki, poduszki, stolik przyłóżkowy, podkłady antypoślizgowe, „przyjazne" otoczenie itd.).
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. de Walden-Gałuszko K. (red.): *Podstawy opieki paliatywnej,* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej,* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, wyd. 1 3. de Walden-Gałuszko K. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 **Literatura uzupełniająca:** 1. de Walden-Gałuszko K.: *U kresu.* Wyd. Makmed, Gdańsk 1996 2. de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: *Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.* Wyd. AMG, Gdańsk 2000 3. de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: *Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych.* Wyd. AMG, Gdańsk 2001 4. Fray S.T.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej*. Wyd. PTP, Warszawa 2009 **Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny)** 1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347)
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż – łącznie dla modułów I, II i III – wykazany w module III

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	**ZASADY POSTĘPOWANIA OBJAWOWEGO U PACJENTÓW OBJĘTYCH OPIEKĄ PALIATYWNĄ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** dostarczenie pielęgniarce aktualnej wiedzy i umiejętności dotyczącej postępowania objawowego u pacjenta objętego opieką paliatywną.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W.10. dokona podziału bólu wg kryteriów IASP obowiązujących w opiece paliatywnej; W.11. przedstawia patomechanizm powstawania bólu i drogi przewodzenia bólu; W.12. charakteryzuje zasady leczenia bólu przewlekłego; W.13. wymienia i omawia zasady farmakoterapii bólów nowotworowych; W.14. charakteryzuje leki przeciwbólowe I°, II°, III° drabiny analgetycznej; W.15. omawia zasady terapii, w oparciu o drabinę analgetyczną; W.16. omawia rolę i zadania pielęgniarki w kontroli i leczeniu bólu; W.17. omawia etiologię, patomechanizm i objawy wybranych zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; W.18. charakteryzuje postępowanie w poszczególnych rodzajach zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; W.19. omawia mechanizm działania, zasady dawkowania, modyfikowanie dawek leków stosowanych w leczeniu kaszlu, duszności i rzężeniu przedśmiertnym; W.20. przedstawia objawy niepożądane towarzyszące terapii; W.21. przedstawia mechanizm działania, objawy uboczne, zasady dawkowania i modyfikowania dawek leków stosowanych w leczeniu nudności, wymiotów, zmian w obrębie jamy ustnej, zaparć, biegunki, niedrożności przewodu pokarmowego, zespołu wyniszczenia nowotworowego; W.22. omawia mechanizm działania leków przeciwlękowych, dawkowanie, drogi podawania, objawy uboczne i zasady monitorowania terapii; W.23. omawia działania ukierunkowane na właściwą kontrolę objawów psychicznych; W.24. przedstawia zasady edukacji rodziny w zakresie opieki nad pacjentem; W.25. omawia rolę skóry i zasady jej pielęgnacji;

	W.26. dokona podziału czynników predysponujących do powstania odleżyn (egzogenne i endogenne); W.27. przedstawia zasady klasyfikacji odleżyn w oparciu o dostępne skale (skala Torrance'a, Enisa); W.28. omawia objawy i zaproponuje sposób postępowania w przypadku opieki nad pacjentem z owrzodzeniami nowotworowymi; W.29. omawia sposób postępowania w okresie umierania pacjenta. **W zakresie umiejętności potrafi:** U.4. rozpoznać określony typ bólu, jego nasilenie oraz dobrać właściwy sposób postępowania; U.5. rozpoznać efekty ubocznego działania leków; U.6. monitorować, oceniać oraz dokumentować poziom bólu wg określonej skali; U.7. doraźnie modyfikować dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu po konsultacji z lekarzem; U.8. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego farmakologicznego schematu postępowania przeciwbólowego, oceniać i dokumentować efekty farmakoterapii; U.9. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; U.10. pielęgnować pacjenta z zaburzeniami ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego; U.11. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego po konsultacji z lekarzem; U.12. podać na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z wyjątkiem zewnątrzoponowej) leki łagodzące dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną, z uwzględnieniem nowoczesnych technik (stosowanie analgezji sterowanej przez pacjenta, w postaci ciągłych wlewów dożylnych lub podskórnych, podawania leków i płynów podskórnie przy użyciu zestawu Buterfly oraz infuzorów); U.13. ocenić stan odżywienia pacjenta; U.14. zaplanować dietę i dobrać właściwą metodę żywienia w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta w czasie leczenia objawowego; U.15. wyjaśnić choremu i rodzinie/opiekunom przyczyny dokuczliwych dolegliwości, przedstawić plan postępowania i oczekiwane rezultaty; U.16. ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn wg wybranych skal (skala Norton, Douglas, Waterlow);

	U.17. przygotować plan postępowania w zależności od stopnia uszkodzenia skóry; U.18. zaopatrzyć ranę odleżynową; U.19. współuczestniczyć w opracowaniu planu opieki nad pacjentem z owrzodzeniem nowotworowym; U.20. dobrać i przeprowadzić ćwiczenia oddechowe; U.21. stosować metody i sposoby zapobiegania obrzękowi limfatycznemu; U.22. współuczestniczyć w wybranych formach leczenia wspomagającego. **W zakresie kompetencji społecznych:** K.1. szanuje godność i autonomię pacjenta; K.2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K.3. przestrzega praw pacjenta; K.4. udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie w ostatnich godzinach życia; K.5. podejmuje działania zmierzające do zapewnienia właściwej opieki pacjentowi w razie pojawienia się objawów stanów nagłych i w okresie umierania; K.7. kształtuje umiejętność samoopieki i opieki nad pacjentem; K.9 wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K.10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki paliatywnej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: mgr fizjoterapii.
Sposób realizacji	Wykład problemowy, warsztaty.
Wymagania wstępne	–

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 17 godz. Warsztaty – 15 godz. (I.4, I.9, II.4, II.5, IV, IX, X) Staż - łącznie dla modułów I, II i III – wykazany w module III
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 32 godz.** • wykłady – 17 godz.; • warsztaty – 15 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 58 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 18 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 40 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu 90 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, warsztaty, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, opatrunki i leki stosowane z opiece paliatywnej, pompy infuzyjne, igły typu „motylek”.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Kontrola pisemna (proces pielęgnowania i jego dokumentacja). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta) – warsztaty. Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 30 pytań, min. zaliczające - 70% poprawnych odpowiedzi. Obserwacja 360 stopni – warsztaty.

Treści modułu kształcenia	**I. Ból w chorobie nowotworowej (4 godz.)** 1) definicja wg Międzynarodowego Towarzystwa Badania Bólu (ISAP); 2) podział i rodzaje bólu ze szczególnym uwzględnieniem bólu nowotworowego; 3) patomechanizm bólu, drogi przewodzenia bólu, czynniki podwyższające i obniżające próg bólowy; 4) diagnostyka bólu, mapa bólu, skale oceny bólu; 5) natężenie bólu, próg bólowy, poziom tolerancji bólu; 6) zespoły bólowe; 7) oporność na opioidy; 8) psychospołeczne aspekty bólu; 9) drogi i zasady podawania leków przeciwbólowych (doustna, podskórna, przezskórna, dożylna, wziewna, pompy infuzyjne, obsługa „motylka") **II. Drabina analgetyczna wg WHO (4 godz.)** 1) zasady leczenia bólu przewlekłego; 2) leki I, II i III szczebla drabiny analgetycznej; 3) postacie i mechanizm działania leków przeciwbólowych (podstawy farmakokinetyki i farmakodynamiki), zmiana analgetyków, interakcje z innymi lekami; 4) dawkowanie leków przeciwbólowych u dorosłych; 5) szczegółowe instrukcje dotyczące modyfikacji dawki leków w zależności od natężenia bólu stanu ogólnego i wydolności pacjenta (PCA); 6) objawy uboczne towarzyszące terapii przeciwbólowej; 7) koanalgetyki (leki adiuwantowe) w terapii bólów nowotworowych ze szczególnym uwzględnieniem bólu neuropatycznego; 8) monitorowanie leczenia. **III. Analgezja sterowana przez pacjenta (PCA) – definicja, opis pompy, edukacja chorego (1 godz.)** **IV. Rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu – monitorowanie bólu, doraźna modyfikacja dawki leku przeciwbólowego (1 godz.)** **V. Objawy ze strony układu oddechowego (4 godz.)** 1) kaszel (patomechanizm, rodzaje, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 2) duszność (etiologia, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie, ocena efektów postępowania);

	3) rzężenie przedśmiertne (przyczyny, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 4) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego. **VI. Objawy ze strony układu pokarmowego (4 godz.)** 1) nudności, wymioty (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 2) zmiany w obrębie jamy ustnej (etiologia, objawy, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne); 3) zaparcia (etiologia, patomechanizm, postępowanie, rola leczenia dietetycznego); 4) biegunka (etiologia, patomechanizm, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne, rola leczenia dietetycznego); 5) niedrożność przewodu pokarmowego – (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 6) zespół wyniszczenia nowotworowego (etiologia, objawy, sposoby postępowania); 7) zasady żywienia pacjentów objętych opieką paliatywną; 8) podskórne infuzje płynów (wskazanie i przeciwwskazania do nawadniania podskórnego, technika wykonania wlewu, powikłania); 9) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego. **VII. Objawy neurologiczne i zaburzenia psychiczne (2 godz.)** 1) lęk (etiologia, objawy, postępowanie); 2) drgawki (etiologia, objawy, postępowanie); 3) pobudzenie i splątanie (etiologia, patomechanizm, objawy, postępowanie); 4) zaburzenia świadomości (etiologia, objawy, postępowanie); 5) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu nerwowego i zaburzeń psychicznych. **VIII. Dolegliwości ze strony układu moczowego i płciowego (2 godz.)** 1) niedrożność cewki moczowej, zatrzymanie moczu (podział, etiologia, patomechanizm, postępowanie); 2) częstomocz i bolesne parcie na mocz (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 3) krwawienia z dróg rodnych (etiologia, patomechanizm, postępowanie); 4) rola i zakres kompetencji pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem z zaburzeniami ze strony układu moczowego i płciowego.

	IX. Zmiany w obrębie skóry i tkanki podskórnej (4 godz.) 1) suchość skóry lub nadmierna potliwość (etiologia, postępowanie); 2) owrzodzenia nowotworowe (etiologia, objawy, postępowanie); 3) odleżyny (etiologia, podział, patomechanizm, skale do oceny ryzyka powstawania odleżyn, profilaktyka przeciwodleżynowa, postępowanie); 4) przetoki (etiologia, podział, lokalizacja, postępowanie); 5) rola pielęgniarki w postępowaniu z pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej. **X. Obrzęk limfatyczny – obraz kliniczny, diagnostyka (4 godz.)** 1) podstawy anatomii i fizjologii układu chłonnego; 2) patofizjologia i klasyfikacja obrzęku limfatycznego; 3) rodzaje niewydolności układu limfatycznego; 4) obraz kliniczny i stadia zaawansowania obrzęku limfatycznego; 5) metody diagnostyczne w obrzęku limfatycznym; 6) powikłania obrzęku limfatycznego; 7) kompleksowa terapia w obrzęku limfatycznym: podstawy drenażu limfatycznego, kinezyterapia, kompresjoterapia, pielęgnacja skóry; 8) edukacja pacjenta. **XI. Ostatnie 48 godzin życia chorego (2 godz.)** 1) opieka nad pacjentem w okresie umierania – odrębności postępowania farmakologicznego; 2) towarzyszenie umierającemu choremu i jego rodzinie; 3) rola pielęgniarki w opiece nad pacjentem w okresie umierania, przygotowanie pacjenta i rodziny do śmierci.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. Bętkowska I.: *Wlewy podskórne.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 2. de Walden-Gałuszko K. (red.): *Podstawy opieki paliatywnej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 3. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, wyd. 1 4. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu.* Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, wyd. 1

	Literatura uzupełniająca: 1. Kosmidis P.A., Schrijvers D., Andre F., Rottey S.: *Podręcznik stanów nagłych w onkologii (ESMO).* Wyd. MediPage, Warszawa 2006, wyd. 1 2. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w chorobach nowotworowych.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, wyd. 1
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż – łącznie dla modułów I, II i III – wykazany w module III

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	**PSYCHOSPOŁECZNE ASPEKTY OPIEKI PALIATYWNEJ**
Cel kształcenia	**Celem modułu jest** dostarczenie pielęgniarce podstawowej wiedzy z zakresu potrzeb psychicznych, duchowych i społecznych dotyczącej pacjenta u kresu życia, jego rodziny/opiekunów oraz zadań pielęgniarki w tym zakresie.
Efekty kształcenia dla modułu	**W wyniku kształcenia uczestnik kursu:** **W zakresie wiedzy:** W.30. omawia sposoby oddziaływania terapeutycznego na pacjenta i jego rodzinę/opiekunów; W.31. omawia zasady skutecznej komunikacji klinicznej; W.32. przedstawia bariery i czynniki zakłócające w procesie komunikacji; W.33. omawia podstawowe formy pomocy społecznej i socjalnej; W.34. omawia reakcje pacjenta na pogarszający się stan ogólny; W.35. przedstawia fazy żałoby; W.36. charakteryzuje formy pomocy udzielanej osobom osieroconym. **W zakresie umiejętności potrafi:** U.23. rozpoznać objawy problemów psychicznych pacjenta i jego rodziny/opiekunów; U.24. rozpoznać dylematy duchowe pacjenta i jego rodziny/opiekunów; U.25. rozpoznać potrzeby społeczne i deficyt socjalny; U.26. rozpoznać potrzebę wsparcia terapeutycznego udzielanego przez psychologa, kapelana, terapeutę zajęciowego; U.27. zastosować zasady skutecznej komunikacji klinicznej werbalnej i niewerbalnej z pacjentem i jego rodziną/opiekunami. **W zakresie kompetencji społecznych:** K.1. szanuje godność i autonomię pacjenta; K.2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K.3. przestrzega praw pacjenta; K.6. niweluje niepokój i obawy natury egzystencjalnej; K.8. stwarza warunki zmniejszające lęk, niepokój i inne negatywne stany emocjonalne pacjenta i jego rodziny/opiekunów;

	K.10. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki paliatywnej.
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków: 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: mgr psychologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 11 godz. Staż – 35 godz. (łącznie dla modułów I, II i III)
Nakład pracy uczestnika kursu	**Udział w zajęciach (godziny kontaktowe)**: **46 godz.** • wykład – 11 godz.; • staż – 35 godz. **Praca własna uczestnika kursu: 19 godz.** • przygotowanie się do zajęć – 10 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 9 godz. **Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 65 godz.**
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Kontrola ustna (odpowiedź ustna). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru) – min. 10 pytań, min. zaliczające - 70% poprawnych odpowiedzi. Samoocena. Ocena grupy.
Treści modułu kształcenia	**I. Problemy psychiczne pacjenta u kresu życia (2 godz.)** 1) reakcje w sferze poznawczej, emocjonalnej i behawioralnej na problemy związane z chorobą; 2) możliwości adaptacyjne do sytuacji stresowej; 3) objawy zaburzeń lękowych i depresji. **II. Problemy duchowe i egzystencjalne pacjenta u kresu życia (2 godz.)** 1) lęk przed śmiercią; 2) co będzie potem … ze mną, z moja rodziną?; 3) poszukiwanie sensu życia ludzkiego jako element bólu totalnego. **III. Problemy społeczno-socjalne pacjenta i jego rodziny (1 godz.)** 1) reakcje chorego na utraty w sferze społecznej; 2) zasady udzielania pomocy socjalnej; 3) instytucje udzielające pomocy socjalnej; 4) postawy środowiska społecznego wobec chorego w terminalnym okresie choroby. **IV. Możliwość pomocy terapeutycznej dla pacjenta i jego rodziny/opiekunów (1 godz.)** 1) terapia zajęciowa; 2) budowanie zaufania w relacjach z chorym i jego rodziną. **V. Komunikacja kliniczna (3 godz.)** 1) podstawowe zasady prawidłowej komunikacji klinicznej; 2) czynniki wpływające na sukces terapeutyczny rozmowy; 3) bariery komunikacyjne. **VI. Osierocenie i żałoba (2 godz.)** 1) żal po stracie; 2) etapy przeżywania żałoby; 3) żałoba patologiczna; 4) instytucjonalne formy pomocy osobom osieroconym.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	**Literatura podstawowa:** 1. de Walden-Gałuszko K. (red*.): Podstawy opieki paliatywnej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004 2. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, wyd. 1 3. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011 **Literatura uzupełniająca:** 1. de Walden-Gałuszko K.: *U kresu*, Wyd. Makmed, Gdańsk 1996
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	**Staż łączony dla modułu I, II i III** – Hospicjum stacjonarne **albo** Hospicjum domowe **albo** Zespół opieki paliatywnej **albo** Oddział medycyny paliatywnej – 35 godz.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: **Hospicjum stacjonarne** albo **Hospicjum domowe** albo **Zespół opieki paliatywnej** albo **Oddział medycyny paliatywnej**

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności w zakresie opieki nad pacjentem z przewlekłą postępującą chorobą objętym opieką paliatywną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena bólu przy pomocy standardowych skal.
2. Zakładanie wkłucia dożylnego i podskórnego.
3. Przygotowanie leków do pompy infuzyjnej, obsługa pompy infuzyjnej.
4. Podawanie leków podskórnie przez igłę typu motylek.
5. Profilaktyka i pielęgnacja odleżyn.
6. Opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.
7. Pielęgnacja zmian w jamie ustnej w przypadku: grzybicy, suchości jamy ustnej (xerostomii), powikłań po radio- i chemioterapii.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego chorego. Zgodnie z etapami procesu sformułować diagnozy pielęgniarskie, cele, plan i realizację opieki oraz ocenić podjęte działania.
- Udokumentowanie modyfikacji dawki leku u co najmniej dwóch pacjentów.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIELĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO *PODSTAWY OPIEKI PALIATYWNEJ*

1. Ocena jakości życia chorego objętego opieką paliatywną.
2. Ocena i monitorowanie bólu oraz wybranych objawów u przewlekle chorych objętych opieką paliatywną.
3. Doraźne modyfikowanie dawki leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu po konsultacji z lekarzem.
4. Doraźne modyfikowanie dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego po konsultacji z lekarzem.
5. Podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z wyłączeniem drogi zewnątrzoponowej) leków łagodzących dokuczliwe objawy u chorych objętych opieką paliatywną.
6. Opatrywanie owrzodzeń nowotworowych.

7. Podskórna infuzja płynów.
8. Pielęgnacja jamy ustnej w przypadku: grzybicy, suchości jamy ustnej (xerostomii), powikłań po radio- i chemioterapii.

8. LITERATURA

Literatura obowiązkowa:

1. Bętkowska I.: *Wlewy podskórne.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2012
2. de Walden-Gałuszko K. (red.:) *Podstawy opieki paliatywnej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2004
3. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej,* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, wyd. 1
4. de Walden-Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2011
5. Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: *Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu.* Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, wyd. 1
6. Suchocka L.: *Psychologia bólu.* Wyd. Difin, Warszawa 2008, wydanie 1

Literatura uzupełniająca:

1. de Walden-Gałuszko K. *U kresu.* Wyd. MAKmed, Gdańsk 1996
2. de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: *Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach ambulatoryjnych.* Wyd. AMG, Gdańsk 2000
3. de Walden-Gałuszko K., Majkowicz M.: *Model oceny jakości opieki paliatywnej realizowanej w warunkach stacjonarnych.* wyd. AMG, Gdańsk 2001
4. Fray S. T.: *Etyka w praktyce pielęgniarskiej.* Wyd. PTP, Warszawa 2009
5. Kosmidis P.A., Schrijvers D., Andre F. Rottey S.*: Podręcznik stanów nagłych w onkologii (ESMO).* Wyd. MediPage, Warszawa 2006, wydanie 1
6. Wieczorek-Chełmińska Z.: *Żywienie w chorobach nowotworowych.* Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, wyd. 1

Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny)

1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347)