

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Borkowski W.: <i>Opieka pielęgniarska nad noworodkiem</i>. Medycyna Praktyczna, Warszawa 2007 2. Szreter T.: <i>Anestezjologia i intensywne terapie u dzieci</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 3. Stack C., Dobbs P., red. wyd. pol. Kubicka K.: <i>Podstawy intensywnej terapii dzieci</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 <p>Akty prawne odzwierciedlające aktualny stan prawny</p> |
| Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | Staż: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dzieci – 35 godz. |



5.5. MODUŁ V

| | |
|-------------------------------|---|
| Nazwa modułu | TERAPIA BÓLU OSTREGO U DOROSŁYCH I DZIECI |
| Cel kształcenia | Przygotowanie pielęgniarki do organizacji kontroli ostrego bólu u dorosłych i dzieci oraz prowadzenia terapii bólu wg przyjętych standardów postępowania i rekomendacji Polskiego Towarzystwa Badania Bólu. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W43. przedstawia definicję bólu oraz omawia: mechanizmy nocycepcji, drogi przewodzenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu;</p> <p>W44. omawia: ból powstający w wyniku poszczególnych rodzajów zabiegów, rodzaje bólu, metody i narzędzia ewaluacji bólu odczuwanego przez pacjenta;</p> <p>W45. omawia zespoły bólu neuropatycznego, które mogą być następstwem poszczególnych typów zabiegów operacyjnych;</p> <p>W46. omawia stopień nasilenia bólu oraz postępowanie przeciwbólowe po zabiegach operacyjnych z miernym i/lub rozległym urazem tkanek;</p> <p>W47. charakteryzuje działanie leków przeciwbólowych z różnych grup: opioidowe, nieopiodowe leki przeciwbólowe, niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ), stosowanych w leczeniu bólu;</p> <p>W48. omawia wskazania do stosowania określonych leków przeciwbólowych, ich siłę działania oraz charakterystykę działań niepożądanych;</p> <p>W49. omawia analgezję multimodalną stosowaną w leczeniu bólu ostrego;</p> <p>W50. przedstawia zasady postępowania i leczenia przeciwbólowego zgodne z aktualnymi rekomendacjami i zaleceniami ekspertów Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (PTBB);</p> <p>W51. przedstawia zasady podawania leków przeciwbólowych różnymi drogami, w tym z wykorzystaniem technik analgezji regionalnej;</p> <p>W52. przedstawia odmienności procesu nocycepcji u dzieci wszystkich grup wiekowych;</p> <p>W53. przedstawia odrębności farmakokinetyki i farmakodynamiki analgetyków i środków znieczulenia przewodowego u dzieci;</p> <p>W54. omawia metody oceny bólu ostrego i jakości analgezji u dzieci;</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>W55. przedstawia zasady bezpieczeństwa i nadzoru terapii ostrego bólu u dzieci związane ze specyfiką okresu rozwojowego;</p> <p>W56. charakteryzuje metodę analgezji kontrolowanej przez pielęgniarkę (NCA – Nurse-Controlled Analgesia) u dzieci;</p> <p>W57. omawia zasady i sposoby unikania bólu u dzieci.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U41. prowadzić ocenę bólu ostrego u pacjenta dorosłego z zastosowaniem wybranej skali natężenia bólu;</p> <p>U42. podać leki przeciwbólowe różnymi drogami, w tym z wykorzystaniem technik analgezji regionalnej;</p> <p>U43. identyfikować pacjentów z grup ryzyka oraz przestrzegać wskazań i przeciwwskazań do podawania określonych grup leków przeciwbólowych;</p> <p>U44. modyfikować doraźnie dawki leku przeciwbólowego w uzgodnionym z lekarzem zakresie, stosownie do aktualnego stanu klinicznego i wieku pacjenta;</p> <p>U45. dokumentować procedury pielęgniarskie, realizowane w ramach terapii bólu;</p> <p>U46. podać leki przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej oraz pielęgnować miejsce wprowadzenia cewnika w przypadku stosowania blokad ciągłych;</p> <p>U47. podjąć działania w sytuacji pojawienia się powikłań terapii przeciwbólowej u dorosłego i dziecka;</p> <p>U48. ocenić ostry ból u dzieci (z wszystkich grup wiekowych) w ramach oddziału poznieczuleniowego, wg zasady monitorowania piątego parametru życiowego;</p> <p>U49. odróżnić kliniczne przyczyny zmian w zakresie podstawowych parametrów życiowych (stanu świadomości, ciśnienia, tętna, częstości i głębokości oddechów) wynikające z odczuwanego bólu u dzieci, od innych przyczyn jak: krwawienie, zakażenie, lęk, dyskomfort;</p> <p>U50. uwzględnić, w ocenie ostrego bólu i prowadzonej terapii przeciwbólowej, charakterystyczne dla wieku potrzeby i zachowania dzieci;</p> <p>U51. dostosować środki komunikacji, zwłaszcza gdy opiekuje się dzieckiem niewspółpracującym;</p> <p>U52. komunikować się z lekarzem w przypadku wystąpienia u podopiecznego działań niepożądanych leków przeciwbólowych, jak również w sytuacji nieskutecznej terapii przeciwbólowej;</p> <p>U53. edukować pacjenta i jego opiekunów w zakresie metod oceny i leczenia bólu z wykorzystaniem nefarmakologicznych metod leczenia bólu w warunkach domowych.</p> |
|--|---|

| | |
|---|---|
| | <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego oraz jego rodziny, opiekunów;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej, zachowując zasady etyki zawodowej;</p> <p>K3. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K4. realizuje aktualnie obowiązujące treści aktów normatywnych i dokumentów, określających bezpieczeństwo pacjenta, zakres obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania;</p> <p>K5. okazuje szacunek wobec pacjenta/poszkodowanego i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych;</p> <p>K9. podejmuje wyzwania zawodowe i osobiste;</p> <p>K10. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.</p> |
| Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie | <p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. <p>Ponadto wykładowcami mogą być pielęgniarki będące nauczycielami akademickimi oraz posiadające nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia.</p> |
| Wymagania wstępne | – |
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | <p>Wykłady – 30 godz.</p> <p>Staż – 35 godz.</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|--|
| <p>Nakład pracy uczestnika kursu</p> | <p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 65 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 30 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 150 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 40 godz. • przygotowanie prezentacji – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 100 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 215 godz.</p> |
| <p>Stosowane metody dydaktyczne</p> | <p>Wykłady, seminaria, prezentacje multimedialne, pokaz, symulacja, praca w grupie, dyskusja dydaktyczna.</p> |
| <p>Stosowane środki dydaktyczne</p> | <p>Rzutnik multimedialny, komputer, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, tablica, schematy, wykresy, tablice z algorytmami.</p> |
| <p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p> | <p>Metody kontroli i oceny w zakresie wiedzy i umiejętności: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, analiza studium przypadku). Karta kontroli efektów kształcenia. Kontrola pisemna (zestawy zagadnień problemowych, sprawozdanie, dokumentacja). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, symulacja, prezentacja multimedialna). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, dopasowania, uzupełnień/z luką, mieszany).</p> <p>Metody kontroli i oceny w zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Warunki zaliczenia modułu: Test jednokrotnego wyboru – 30 pytań, zalicza 70% prawidłowych odpowiedzi. Obecność na zajęciach.</p> |

| | |
|---------------------------|---|
| Treści modułu kształcenia | <p>I. Podstawy patofizjologii bólu: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definicja bólu wg Międzynarodowego Stowarzyszenia Badania Bólu. 2. Patomechanizm bólu ostrego: zjawisko nocycencji i drogi przewodzenia bólu. 3. Ból pooperacyjny i pourazowy: nasilenie bólu związane z rozległością i lokalizacją urazu tkanek w oparciu o wytyczne Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (PTBB). 4. Ból pooperacyjny w różnych specjalnościach zabiegowych: chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, chirurgii klatki piersiowej, neurochirurgii, traumatologii, ginekologii. 5. Czynniki modyfikujące odczuwanie bólu. 6. Skale oceny natężenia bólu: <ul style="list-style-type: none"> • skala słowna (Verbal Rating Scale); • skala oceny liczbowej – numeryczna (NRS – Numerical Rating Scale); • skala wzrokowo-analogowa (VAS – Visual Analogue Scale); • skala Szpitala Księcia Henryka (PHHPS – Prince Henry Hospital Pain Score). 7. Ból neuropatyczny: <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny powstawania bólu neuropatycznego; • patomechanizm bólu neuropatycznego; • wybrane zespoły bólu neuropatycznego: przetrwały ból pooperacyjny i pourazowy, ból fantomowy. <p>II. Farmakoterapia bólu ostrego: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Podstawowe grupy leków przeciwbólowych: <ul style="list-style-type: none"> • opioidowe leki przeciwbólne: <ul style="list-style-type: none"> – mechanizm działania, – drogi podawania, – dawkowanie, – wskazania i przeciwwskazania do stosowania, – system analgezji kontrolowanej przez pacjenta (PCA), – działania niepożądane, – zjawisko tachyfilaksji, – antagoniści receptorów opioidowych; |
|---------------------------|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • analgetyki nieopiodowe: <ul style="list-style-type: none"> – mechanizm działania, – wskazania i przeciwwskazania, – drogi podawania i dawkowanie; • niesteroidowe leki przeciwzapalne: <ul style="list-style-type: none"> – grupy leków, – drogi podawania, – mechanizm działania, – wskazania i przeciwwskazania do stosowania, – dawkowanie, efekt pułapowy, – objawy uboczne; • leki znieczulenia przewodowego stosowane w terapii bólu ostrego. <ol style="list-style-type: none"> 2. Analgezja multimodalna w leczeniu bólu. 3. Ciągła analgezja zewnątrzoponowa jako „złoty standard” w leczeniu bólu po operacjach połączonych ze znacznym lub rozległym urazem tkanek. 4. Standardy postępowania w zakresie farmakoterapii bólu: <ul style="list-style-type: none"> • drabina analgetyczna WHO; • zalecenia Polskiego Towarzystwa Badania Bólu (PTBB); • stosowanie analgezji multimodalnej – zasady łączenia różnych leków i technik oraz zalety takiego postępowania; • zasadność stosowania opioidów w leczeniu bólu; • zastosowanie leków adiuwantowych w leczeniu bólu; • zróżnicowanie sposobu leczenia bólu pooperacyjnego w zależności od rozległości uszkodzenia tkanek; • monitorowanie analgezji jako prewencja występowania działań niepożądanych stosowanych metod i leków w terapii bólu. 5. Farmakoterapia bólu w szczególnych populacjach pacjentów: <ul style="list-style-type: none"> • pacjenci z chorobami przewodu pokarmowego; • pacjenci z upośledzeniem funkcji metabolicznej wątroby i ryzykiem wystąpienia hepatotoksyczności; |
|--|--|

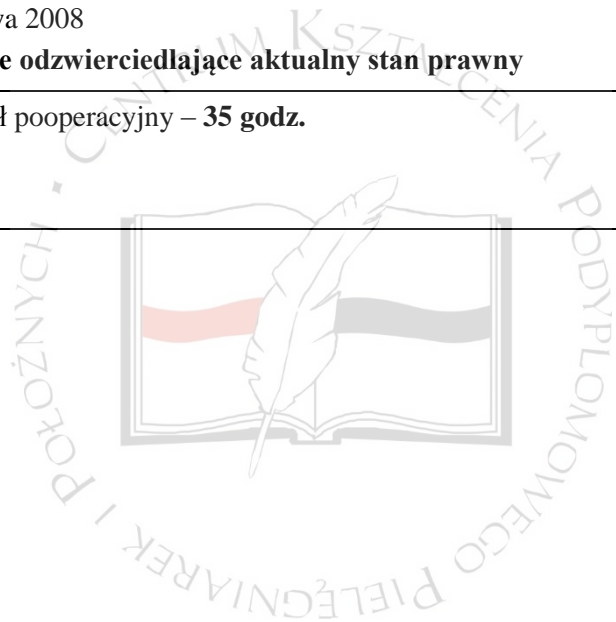
| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • pacjenci z upośledzeniem czynności wydalniczej nerek; • pacjenci z chorobami serca i naczyń krwionośnych; • kobiety w ciąży; • dzieci; • pacjenci z nadwrażliwością na leki przeciwbólowe w wywiadzie; • pacjenci w wieku powyżej 65. roku życia. <p>6. Wielotorowe leczenie bólu jako metoda podnosząca skuteczność analgetyczną oraz podnosząca bezpieczeństwo – uwzględnianie korzystnego wpływu analgezji przewodowej na stabilizację układu oddechowego i hemodynamicznego u pacjentów podczas kontroli bólu ostrego.</p> <p>III. Techniki analgezji regionalnej w uśmierzaniu bólu: (5 godz.)</p> <p>1. Zastosowanie technik analgezji regionalnej w uśmierzaniu bólu pooperacyjnego oraz innych zespołów bólowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ciągła blokada zewnątrzoponowa w odcinku piersiowym i lędźwiowym: <ul style="list-style-type: none"> – wskazania, – przeciwwskazania, – ograniczenia zastosowania tej metody, – powikłania, – podawane leki i ich dawkowanie, – zasady podawania leków do przestrzeni zewnątrzoponowej; • blokady nerwów obwodowych w leczeniu zespołów bólowych: <ul style="list-style-type: none"> – ciągłe blokady obwodowe w terapii bólu ostrego, – blokady układu współczulnego. <p>2. Wybrane specjalistyczne techniki uśmierzania bólu: system PCEA (Patient Controlled Epidural Analgesia) do zewnątrzoponowej podaży leków, sterowanej przez pacjenta lub podaż leku znieczulenia przewodowego bezpośrednio do rany operacyjnej.</p> <p>3. Leki znieczulenia przewodowego i opioidy stosowane w terapii bólu pooperacyjnego i innych ostrych zespołów bólowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mechanizm działania; |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • dawkowanie; • toksyczność; • postępowanie w przypadku wystąpienia działań niepożądanych. <p>IV. Organizacja interdyscyplinarnych zespołów leczenia bólu – rola i zadania specjalisty pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki w prowadzeniu nadzorowania terapii bólu ostrego na terenie szpitala: (5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zadania pielęgniarki, położnej w terapii bólu: <ul style="list-style-type: none"> • monitorowanie natężenia i udział w terapii bólu; • edukacja pacjenta na temat metod monitorowania i leczenia bólu; • synchronizacja działań pielęgnacyjnych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych w celu redukcji czynników zwiększających odczuwanie bólu przez pacjenta. 2. Organizacja leczenia bólu na poszczególnych oddziałach szpitalnych: <ul style="list-style-type: none"> • współpraca z lekarzem prowadzącym/dyżurnym, anestezyjologiem; • współpraca z psychologiem klinicznym, rehabilitantem oraz innymi specjalistami zespołu leczenia bólu; • kompetencje pielęgniarki, położnej w zespole leczenia bólu; • poradnictwo i wsparcie dla chorych z bólem oraz ich rodzin; • dokumentowanie przebiegu leczenia bólu oraz działań niepożądanych i powikłań. <p>V. Terapia bólu u dzieci: (10 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interpretacja komponentu somatycznego oraz emocjonalnego bólu u dzieci: <ul style="list-style-type: none"> • mity i przestarzałe poglądy dotyczące odczuwania bólu we wczesnym okresie rozwoju psychomotorycznego; • reakcja fizjologiczna (szerokie źrenice, tachykardia, tachypnoe, hipertensja, spadek saturacji Hb); • reakcja metaboliczna i jej skutki (wzrost wydzielania katecholamin, glukagonu, steroidów); • reakcja behawioralna. 2. Ocena poziomu bólu ostrego i jakości analgezji u dzieci: <ul style="list-style-type: none"> • ból ostry jako piąty parametr życiowy – metody oceny bólu u dzieci; • skale oceny bólu: CRIES, Faces, VAS, Fotograficzno/numeryczna skala Ouchera, inne; • ewaluacja ostrego bólu u dzieci z użyciem skali dobranej odpowiednio do wieku; |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • problem rozpoznawania i oceny bólu u dzieci nieprzytomnych oraz u intelektualnie niekompetentnych; • narastanie objawów ze strony układu вегетatywnego w okresie pooperacyjnym – objaw nasilenia bólu ostrego i/lub wystąpienia wczesnych powikłań pooperacyjnych jak: krwawienia, nieszczelności zespolenia jelitowego, uogólnionego zakażenia, innych; • czynniki modyfikujące odczuwanie ostrego bólu – w okresie śródoperacyjnym oraz pooperacyjnym; • wymogi monitorowania przyrządowego niemowląt i dzieci niestabilnych oddechowo, obciążonych neurologicznie, z zaburzeniami drożności dróg oddechowych – monitorowania EKG, oddychania, SpO₂; • wymogi monitorowania przyrządowego u dzieci starszych podczas leczenia z użyciem opioidów – pulsoksymetria; • kontrola bólu ostrego u dzieci metodą Nurse – Controlled Analgesia (NCA); • nadzór kliniczny i opieka pielęgniarska na dziećmi z bólem ostrym; • edukacja rodziców/opiekunów w opiece nad dziećmi z bólem ostrym. <p>3. Skutki niekontrolowanego bólu pooperacyjnego u dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zwiększona liczba komplikacji w okresie okołoperacyjnym (opóźnienie gojenia ran, ograniczona mobilność, zaburzenia snu, drażliwość); • powikłania związane z zakażeniem, wentylacją zastępczą, kaniulacją naczyń, inne; • obniżenie progu bólowego w latach następnych; • zasady i sposoby unikania bólu u dzieci. <p>4. Leki stosowane w kontroli bólu ostrego u dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • analgetyki opioidowe; • analgetyki nieopiodowe; • adiuwanty; • niepożądane działania leków przeciwbólowych i adiuwantów; • środki znieczulenia przewodowego stosowane u dzieci; • działania niepożądane leków znieczulenia przewodowego; • półokresy eliminacji leków stosowanych w leczeniu bólu ostrego u dzieci. <p>5. Wybór analgetyków w zależności od wieku dziecka oraz wielkości i mechanizmu powstawania bólu ostrego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból pooperacyjny – opioidy, paracetamol, pyralgin; |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • ból zabiegowy (zadawany) – ketamina, ciągły wlew morfiny, EMLA; • zapobieganie objawom ubocznym i niepożądanym, związanym z zastosowaniem określonych grup leków przeciwbólowych; • drogi i zasady podawania leków przeciwbólowych. <p>6. Leczenie bólu ostrego w wybranych stanach klinicznych u dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • z obrażeniami czaszkowo-mózgowymi; • z obrażeniami wielonarządowymi; • w ciężkiej chorobie oparzeniowej; • w przebiegu chorób przewlekłych (onkologicznych, neurologicznych, spichrzeniowych, łącznotkankowych), w tym bólu niezależnego od towarzyszącej choroby. <p>7. Zespół Leczenia Bólu Ostrego w szpitalu leczącym dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zespół Leczenia Ostrego Bólu – Acute Pain Service (APS) – model amerykański i model europejski (brytyjski) – doświadczenia w warunkach Polski; • dokumentacja zleceń lekarskich, obserwacji i czynności pielęgniarskich kontroli bólu ostrego u dzieci; • zasady dawkowania i rozcieńczania leków przeciwbólowych oraz postępowania w przypadku niewłaściwej analgezji u dzieci; • zasady komunikacji wewnątrz i na zewnątrz Zespołu Leczenia Ostrego Bólu; • nadzór i koordynacja terapii bólu ostrego u dzieci leczonych w szpitalu poza blokiem operacyjnym, salą powybudzeniową oraz salami intensywnej terapii. |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dobrogowski J., Wordliczek J.: <i>Ból przewlekły</i>. Medyczne Centrum Kształcenia Podyplomowego, UJ, Kraków 2002 2. Wordliczek J., Dobrogowski J.: <i>Leczenie bólu</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2007 3. de Walden-Gałuszko K.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 4. Hadzić A., Vloka J.D., Drobnik L. (red. nauk. wyd. pol.): <i>Blokady nerwów obwodowych, zasady i praktyka. Nowojorska Szkoła Anestezji Regionalnej</i>. Wyd. Medipage, Warszawa 2008 5. Misiołek H., Cettler M., Woron J., Wordliczek J., Dobrogowski J., Mayzner-Zawadzka E.: <i>Zalecenia postępowania w bólu pooperacyjnym – 2014</i>; „Anestezjologia Intensywna Terapija”, 2014, t. 46, 4, 235–260 |

| | |
|--|--|
| | <p>6. Ziółkowski J.: <i>Specyfika leczenia bólu u dzieci</i> [w:]. Malec-Milewska M., Woron J. (red.): <i>Kompendium leczenia bólu</i>, Medical Education, Warszawa 2012</p> <p>7. Woron J., Jakowicka-Wordliczek J., Engel Z., Zembruski M.: <i>Nieopiodowe leki przeciwbólne w farmakoterapii bólu</i> [w:] Dobrogowski J., Wordliczek J., Woron J. (red.): <i>Farmakoterapia bólu</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2014</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Strong J., Unruh A.M., Wright A., Baxter G.D.: <i>Ból: podręcznik dla terapeutów</i>, wyd. 1. DB Publishing, Warszawa 2008</p> <p>Akty prawne odzwierciedlające aktualny stan prawny</p> |
| <p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p> | <p>Staż: Oddział pooperacyjny – 35 godz.</p> |



5.6. MODUŁ VI

| | |
|-------------------------------|--|
| Nazwa modułu | ZAKAŻENIA SZPITALNE W OKRESIE OKOŁOOPERACYJNYM I OKOŁOZNIECZULENIOWYM ORAZ NA STANOWISKACH INTENSYWNEJ TERAPII |
| Cel kształcenia | Przygotowanie pielęgniarki do skutecznego wdrażania procedur zapobiegania zakażeniom szpitalnym w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W58. zna definicję zakażeń związanych z opieką zdrowotną, w tym zakażeń szpitalnych;</p> <p>W59. definiuje łańcuch epidemiologiczny zakażeń szpitalnych;</p> <p>W60. zna czynniki ryzyka zakażeń w anestezjologii intensywnej terapii;</p> <p>W61. różnicuje kryteria zakażeń układu oddechowego, w tym odrespiratorowego zapalenia płuc, zakażeń dróg moczowych, odcewnikowego zakażenia krwi oraz miejsca operowanego;</p> <p>W62. zna zasady profilaktyki zakażeń adekwatnie do aktualnych rekomendacji;</p> <p>W63. omawia procedury postępowania z pacjentem zakaźnym oraz zna zasady izolacji, w tym zapobiegające rozprzestrzenianiu się drobnoustrojów lekoopornych;</p> <p>W64. omawia zasady postępowania z materiałem biologicznym zakażonym lub potencjalnie zakaźnym;</p> <p>W65. charakteryzuje procedury postępowania przed- i poekspozycyjnego;</p> <p>W66. zna zasady higieny rąk oraz dekontaminacji środowiska oddziału anestezjologii i intensywnej terapii i sprzętu medycznego w nim stosowanego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U54. przestrzegać zasad higieny rąk;</p> <p>U55. przestrzegać zasad postępowania zapobiegającego zakażeniom szpitalnym;</p> <p>U56. uczestniczyć w ocenie klinicznej pacjenta pod kątem rozwijającego się zakażenia i prowadzić kompleksową opiekę pielęgniarską nad pacjentem potencjalnie zakażonym i zakaźnym;</p> <p>U57. pobierać materiał biologiczny do badań u pacjenta potencjalnie zakażonego i zakaźnego oraz przestrzegać zasad właściwego sposobu przechowania i transportu materiału biologicznego;</p> <p>U58. wykorzystywać właściwe metody postępowania ze sprzętem medycznym wymagającym dekontaminacji;</p> <p>U59. stosować środki ochrony własnej w celu zapobiegania ekspozycji na materiał zakaźny;</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|--|--|
| | <p>U60. stosować właściwe procedury poekspozycyjne po narażeniu na czynnik potencjalnie zakaźne; U61. przestrzegać zasad izolacji pacjenta z zakażeniem; U62. dokumentować interwencje pielęgniarskie wobec pacjenta z potencjalnym zakażeniem oraz chorego zakaźnie.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego oraz jego rodziny, opiekunów; K2. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej, zachowując zasady etyki zawodowej; K3. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K4. realizuje aktualnie obowiązujące treści aktów normatywnych i dokumentów, określających bezpieczeństwo pacjenta, zakres obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania; K5. okazuje szacunek wobec pacjenta/poszkodowanego i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych; K9. podejmuje wyzwania zawodowe i osobiste.</p> |
| <p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p> | <p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii,; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie epidemiologii. <p>Ponadto wykładowcami mogą być pielęgniarki będące nauczycielami akademickimi oraz posiadające nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia.</p> |
| <p>Wymagania wstępne</p> | <p>–</p> |
| <p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p> | <p>Wykłady – 20 godz.</p> |

| | |
|--|--|
| Nakład pracy uczestnika kursu | <p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 20 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie prezentacji – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 60 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykłady, seminaria, prezentacje multimedialne, pokaz, symulacja, praca w grupie, dyskusja dydaktyczna. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Rzutnik multimedialny, komputer, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, tablica, schematy, wykresy, tablice z algorytmami. |
| Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu | <p>Metody kontroli i oceny w zakresie wiedzy i umiejętności: Kontrola ustna (odpowiedź ustna, analiza studium przypadku). Karta kontroli efektów kształcenia. Kontrola pisemna (zestawy zagadnień problemowych, sprawozdanie, dokumentacja). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, symulacja, prezentacja multimedialna). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru, wyboru tak/nie, typu prawda/fałsz, dopasowania, uzupełnień/z luką, mieszany).</p> <p>Metody kontroli i oceny w zakresie kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Warunki zaliczenia modułu: Test jednokrotnego wyboru – 30 pytań, zalicza 70% prawidłowych odpowiedzi. Obecność na zajęciach.</p> |
| Treści modułu kształcenia | <ol style="list-style-type: none"> 1. Definicja zakażeń związanych z opieką zdrowotną, w tym zakażeń szpitalnych. (1 godz.) 2. Czynniki ryzyka zakażeń w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. (1 godz.) 3. Definicje kliniczne, podział i kryteria zakażeń układowych z uwzględnieniem źródeł i dróg szerzenia zakażeń. (1 godz.) 4. Chorobotwórcze czynniki biologiczne, w tym patogeny alarmowe. (1 godz.) |

| | |
|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5. Zasady higieny rąk. (1 godz.) 6. Dekontaminacja środowiska oddziału AIIT oraz sprzętu medycznego. (1 godz.) 7. Zakażenia układu oddechowego u ciężko chorych z uwzględnieniem odrespiratorowego zapalenia płuc – sposoby monitorowania oraz postępowanie zapobiegające ich powstaniu. (2 godz.) 8. Zakażenia dróg moczowych – sposoby monitorowania i metody zapobiegania. (2 godz.) 9. Odcewnikowe zakażenia krwi – monitorowanie i metody zapobiegania. (2 godz.) 10. Zakażenia miejsca operowanego – ocena i profilaktyka. (2 godz.) 11. Zasady profilaktyki zakażeń związanych z opieką zdrowotną, w tym zakażeń szpitalnych. (1 godz.) 12. Zasady izolacji pacjentów potencjalnie zakażonych oraz chorych zakaźnie. (1 godz.) 13. Metody postępowania przed i po ekspozycji na czynnik zakaźny. (1 godz.) 14. Materiał biologiczny – zasady pobierania, przechowywania i transportu. (1 godz.) 15. Założenia organizacyjne oraz podstawy prawne działania zespołów kontroli zakażeń szpitalnych. (1 godz.) 16. Zasady i metody monitorowania zakażeń szpitalnych (1 godz.) |
| <p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p> | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fleischer M., Bober-Gheek B.: <i>Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2006 2. Heczko P., Wójkowska-Mach J. (red.): <i>Zakażenia szpitalne. Podręcznik dla Zespołu Zakażeń Szpitalnych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Grzesiowski P. (red.): <i>Zasady utrzymania czystości w zakładach opieki zdrowotnej</i>, cz. 1. PSPE, Warszawa 2008 4. Mączyńska A.: <i>Higiena rąk w placówkach medycznych. Przewodnik krok po kroku. Wdrożenie strategii Światowej Organizacji Zdrowia</i>. Wyd. Alfa-Medica Press, Bielsko – Biała 2015 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. „Zakażenia”. Czasopismo Polskiego Towarzystwa Zakażeń Szpitalnych. 2. Vinice T. (red.): <i>Prewencja i kontrola zakażeń</i>. Urban & Partner, Wrocław 2012 3. Heczko P. (red.): <i>Mikrobiologia. Podręcznik dla pielęgniarek, położnych i ratowników medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 <p>Akty prawne odzwierciedlające aktualny stan prawny</p> |
| <p>Wymiar, zasady i forma odbywania</p> | <p>Realizacja problematyki podczas wszystkich wyznaczonych staży.</p> |

| | |
|--|--|
| staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje | |
|--|--|



5.7. MODUŁ VII

| | |
|-------------------------------|--|
| Nazwa modułu | MEDYCYNĄ RATUNKOWĄ |
| Cel kształcenia | Przygotowanie pielęgniarki do realizacji zadań wobec pacjentów dorosłych i pediatrycznych w sytuacjach zagrażających życiu oraz zapoznanie pielęgniarki z aspektami medycyny ratunkowej. |
| Efekty kształcenia dla modułu | <p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W67. opisuje miejsce systemu zintegrowanego ratownictwa w medycynie oraz używaną w medycynie ratunkowej terminologię i jej zastosowanie w pozostałych dyscyplinach medycznych;</p> <p>W68. przedstawia prawne, organizacyjne i etyczne uwarunkowania wykonywania zawodu pielęgniarki systemu ratownictwa medycznego;</p> <p>W69. opisuje sytuację zdrowotną pojedynczego pacjenta i/lub grupy pacjentów w celu ustalenia stanu zagrożenia zdrowia i życia oraz podjęcia odpowiednich czynności ratowniczych;</p> <p>W70. opisuje wskazania do zastosowania metod bezprzyrządowych i przyrządowych (rurki ustno-gardłowej, nosowo-gardłowej, maski krtaniowej, rurki krtaniowej, rurki intubacyjnej) do udrożnienia dróg oddechowych;</p> <p>W71. opisuje kliniczne stany, w których pacjent wymaga zastosowania tlenoterapii;</p> <p>W72. omawia metody tlenoterapii biernej i czynnej oraz ich dostosowanie do stanu klinicznego pacjenta;</p> <p>W73. opisuje wskazania i przeciwwskazania do defibrylacji, zasady jej przeprowadzania za pomocą automatycznego i manualnego defibrylatora;</p> <p>W74. omawia zasady wykonania i interpretację zapisu EKG;</p> <p>W75. zna prawidłowe (dla dzieci i dorosłych) wartości parametrów funkcji układu oddechowego, krążenia i nerwowego w stopniu pozwalającym na rozpoznanie odchylenia od normy, prowadzących do rozwoju stanu bezpośredniego zagrożenia życia;</p> <p>W76. definiuje odrębności pacjenta pediatrycznego dotyczące budowy anatomicznej i fizjologii w zależności od wieku dziecka;</p> <p>W77. omawia stany zagrożenia życia w pediatrii;</p> <p>W78. zna zasady farmakoterapii dzieci stosowanej w stanach zagrożenia życia;</p> <p>W79. opisuje procedury postępowania ratunkowego w poszczególnych stanach zagrożenia życia u dzieci;</p> <p>W80. opisuje objawy pozwalające na ocenę stopnia zaawansowania porodu w warunkach pozaszpitalnych;</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>W81. zna objawy i przebieg w określonych jednostkach chorobowych u dzieci i dorosłych, w stanach zagrożenia życia oraz sposoby postępowania ratowniczego;</p> <p>W82. omawia wybrane problemy społeczno-psychologiczne medycyny ratunkowej;</p> <p>W83. analizuje objawy i parametry życiowe pozwalające na prawidłowe przeprowadzenie segregacji medycznej poszkodowanych;</p> <p>W84. wdraża adekwatne metody zabezpieczenia miejsca zdarzenia prowadzące do zapewnienia bezpieczeństwa własnego i innych ratowników oraz ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia;</p> <p>W85. omawia procedurę powiadamiania organów ścigania o zaistnieniu lub podejrzeniu zaistnienia zdarzeń o charakterze kryminalnym;</p> <p>W86. charakteryzuje zasady przygotowania pacjenta do transportu;</p> <p>W87. omawia charakterystykę urazów – pojedynczych i mnogich;</p> <p>W88. wdraża procedury ratunkowe w zdarzeniach mnogich i masowych;</p> <p>W89. omawia zasady segregacji poszkodowanych w zdarzeniach mnogich, masowych i katastrofach.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U63. ocenić stan pacjenta z uwzględnieniem monitorowania stanu układu oddechowego, krążenia, centralnego układu nerwowego oraz podstawowych badań laboratoryjnych (gazometrii krwi włośniczkowej, stężenia glukozy we krwi, stężenia elektrolitów we krwi);</p> <p>U64. rozpoznać stan pacjenta pod kątem wydolności układu oddechowego, krążenia i układu nerwowego;</p> <p>U65. wdrożyć metody wspomagania oddechu adekwatne do stanu wydolności układu oddechowego pacjenta;</p> <p>U66. podejmować decyzję o wdrożeniu działań ratunkowych lub odstąpieniu od czynności ratunkowych;</p> <p>U67. ułożyć pacjenta w pozycji właściwej dla stanu zdrowia pacjenta lub odniesionych obrażeń;</p> <p>U68. prowadzić podstawową i zaawansowaną resuscytację krążeniowo-oddechową u osób dorosłych, dzieci, niemowląt, według aktualnie obowiązujących wytycznych Polskiej Rady Resuscytacji;</p> <p>U69. stosować bezprzyrządowe i przyrządowe metody przywracania i zabezpieczenia drożności dróg oddechowych;</p> <p>U70. wykonać intubację dotchawiczą w sytuacji zatrzymania krążenia oraz nagłego zagrożenia życia;</p> <p>U71. wykonać EKG, defibrylację z użyciem AED i manualnego defibrylatora;</p> <p>U72. opatrywać rany, tamować krwotoki, unieruchamiać złamania, zwichnięcia i skręcenia;</p> <p>U73. unieruchomić kręgosłup ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego;</p> |
|--|--|

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| | <p>U74. rozpoznać zagrożenia pochodzące z miejsca zdarzenia; U75. przygotować pacjenta do transportu kwalifikowanego; U76. wykonać segregację medyczną poszkodowanych i koordynować działania medyczne na miejscu zdarzenia; U77. odebrać poród w warunkach pozaszpitalnych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego oraz jego rodziny, opiekunów; K2. przestrzega praw pacjenta i tajemnicy zawodowej, zachowując zasady etyki zawodowej; K3. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K4. realizuje aktualnie obowiązujące treści aktów normatywnych i dokumentów, określających bezpieczeństwo pacjenta, zakres obowiązującej dokumentacji medycznej oraz sposoby jej przetwarzania; K5. okazuje szacunek wobec pacjenta/poszkodowanego i zrozumienie dla różnic światopoglądowych oraz kulturowych; K6. podejmuje indywidualne i zespołowe profesjonalne działania w zakresie ratownictwa medycznego; K7. decyduje o podjęciu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych; K8. podejmuje wyzwania zawodowe i osobiste; K9. współdziała w ramach zespołu interdyscyplinarnego w rozwiązywaniu dylematów etycznych z zachowaniem zasad kodeksu etyki zawodowej.</p> |
| <p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p> | <p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki; 2. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny ratunkowej. <p>Ponadto wykładowcami mogą być pielęgniarki będące nauczycielami akademickimi oraz posiadające nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie będącej przedmiotem kształcenia.</p> |
| <p>Wymagania wstępne</p> | <p>–</p> |

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

| | |
|---|---|
| Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia | Wykład – 25 godz. Ćwiczenia – 5 godz. Staż – 35 godz. |
| Nakład pracy uczestnika kursu | <p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 65 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 25 godz. • ćwiczenia – 5 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 145 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 15 godz. • przygotowanie prezentacji – 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 110 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 210 godz.</p> |
| Stosowane metody dydaktyczne | Wykład, ćwiczenia, symulacje. |
| Stosowane środki dydaktyczne | Rzutnik multimedialny, komputer, sprzęt do odtwarzania nośników elektronicznych, tablica, schematy, wykresy, tablice z algorytmami, fantom dorosłego, dziecka, noworodka, głowa do intubacji, zestaw do intubacji. |

| | |
|---|---|
| <p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p> | <p>Metody kontroli i oceny w zakresie wiedzy i umiejętności: Kontrola pisemna (zestaw zagadnień problemowych, sprawozdanie, proces pielęgnowania i jego dokumentacja). Kontrola praktyczna (pokaz czynności, interpretacja sytuacji klinicznej, kontrola dokumentacji pacjenta, inscenizacja, prezentacja multimedialna). Testy dydaktyczne (jednokrotnego wyboru, wielokrotnego wyboru).</p> <p>Metody kontroli i oceny kompetencji społecznych: Obserwacja 360 stopni.</p> <p>Warunki zaliczenia modułu: Test jednokrotnego wyboru – 30 pytań, zalicza 70% prawidłowych odpowiedzi. Czynny udział w ćwiczeniach:</p> <ul style="list-style-type: none"> – rozwiązanie samodzielnie co najmniej 1 sytuacji symulowanej na fantomach; – zaliczenie BLS na fantomach ze szczególnym uwzględnieniem udrożnienia dróg oddechowych; – zaliczenie ALS na fantomach ze szczególnym uwzględnieniem udrożnienia dróg oddechowych; – zaliczenie udrożnienia dróg oddechowych technikami alternatywnymi; – zaliczenie intubacji dotchawiczej; – zaliczenie ćwiczeń z zakresu segregacji medycznej. |
| <p>Treści modułu kształcenia</p> | <p>I. Medycyna ratunkowa:</p> <p>1. Zintegrowany System Ratownictwa Medycznego: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • historia i rozwój ratownictwa medycznego w Polsce i na świecie; • akty normatywno-prawne dotyczące systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w Polsce, w tym: aktualna ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Ustawa o Zarządzaniu Kryzysowym; • służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, współpracujące z systemem PRM: Straż Pożarna, Policja, Górskie, Tatrzańskie i Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz stowarzyszenia i organizacje, które wykonują działania ratownicze w ramach swoich zadań statutowych – ratownicy należący do tych jednostek są uprawnieni do wykonywania tzw. kwalifikowanej pierwszej pomocy; • współpraca z systemem PRM centrów urazowych oraz jednostek szpitalnych wyspecjalizowanych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego, które zostały |

| | |
|--|---|
| | <p>ujęte w wojewódzkich planach działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego;</p> <ul style="list-style-type: none"> • kompetencje Ministra Zdrowia i Wojewody w nadzorowaniu systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. <p>2. Organizacja systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) – jednostki systemu: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> • szpitalne oddziały ratunkowe (SOR); • zespoły ratownictwa medycznego (ZRM), w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego; • miejsce oddziału anestezjologii i intensywnej terapii w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne i wewnątrzszpitalnego; • pozycja specjalisty pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne. <p>3. Rozpoznanie i postępowanie w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego: (teoria 4 godz., ćwiczenia 4 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena kliniczna podstawowych funkcji życiowych osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego z uwzględnieniem objawów prodromalnych, parametrów podstawowych życiowo układów (centralnego układu nerwowego, układu krążenia i układu hemodynamicznego) oraz interpretacja wyników badań diagnostycznych; • algorytm postępowania wg „Łańcucha przeżycia” jako podstawowa zasada działań ratowniczych; • podstawowe i zaawansowane metody czynności ratowniczych – Basic Life Support (BLS), Advanced Life Support (ALS); • ocena i rozpoznawanie głębokich zaburzeń oraz zanikania podstawowych czynności życiowych w zakresie centralnego układu nerwowego, układów oddechowego i hemodynamicznego – przywracanie, podtrzymywanie i stabilizacja czynności układu oddechowego i krążenia – ćwiczenia z wykonania intubacji dotchawiczej każdy uczestnik minimum 5 powtórzeń; • zasady farmakoterapii podczas prowadzenia resuscytacji zgodne z ALS; • wykaz leków i środków możliwych do podania przez pielęgniarkę systemu ratownictwa medycznego – samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. <p>4. Podstawowe zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych oraz zastosowanie automatycznych defibrylatorów zewnętrznych (AED) – (1 godz.)</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| | <p>5. Elektroterapia – kardiowersja i stymulacja – (1 godz.)</p> <p>6. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u osób dorosłych (1 godz.)</p> <p>7. Wstępne postępowanie w ostrych zespołach wieńcowych (1 godz.)</p> <p>8. Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne u dzieci (1 godz.)</p> <p>9. Resuscytacja noworodków bezpośrednio po urodzeniu (2 godz.)</p> <p>10. Postępowanie resuscytacyjne w nagłym zatrzymaniu krążenia w przebiegu sytuacji szczególnych: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">• zaburzenia elektrolitowe,• zatrucia,• utonięcie,• przypadkowa hipotermia,• hipertermia,• astma,• anafilaksja,• obrażenia pourazowe,• porażenie prądem• ciąża. <p>11. Etyczne problemy dotyczące umierania i resuscytacji (1 godz.)</p> <p>12. Podejmowanie czynności przez pielęgniarkę systemu w ramach pierwszej pomocy w szczególnych rodzajach zagrożeń środowiskowych: (1 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">• zatrucia;• oparzenia;• odmrożenia rażenie prądem, piorunem;• ukąszenia węży, owadów;• poród w warunkach pozaszpitalnych. <p>13. Zasady postępowania z chorym z obrażeniami zewnętrznymi i wewnętrznymi powstałymi w wyniku doznania urazu: (2 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">• ocena kliniczna pacjenta: szybkie badanie urazowe, ocena miejscowa, szczegółowe badanie urazowe; |
|--|--|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • czynniki determinujące wdrożenie procedur „Ładuj i jedź” lub „Zostań i działaj” oraz wpływające na zmianę pierwotnie podjętej decyzji; • zabezpieczenie i stabilizacja różnych obszarów ciała uszkodzonych w wyniku działania czynników zewnętrznych (złamania, zranienia, krwotoki zewnętrzne); • postępowanie w urazowych obrażeniach głowy i szyi, klatki piersiowej, brzucha, miednicy, kończyn górnych i dolnych. <p>14. Postępowanie w zdarzeniach masowych i katastrofach podyktowane istniejącą zawsze dysproporcją pomiędzy pojawiającymi się potrzebami ze strony ofiar a możliwościami niesienia pomocy przez lokalny system ratowniczy: (teoria 2 godz., ćwiczenia 1 godz.).</p> <ul style="list-style-type: none"> • organizacja pomocy medycznej w sytuacjach nadzwyczajnych – przedsięwzięcia przygotowane wcześniej przez kompetentnych fachowców, dotyczące oceny zagrożeń, organizacji pomocy, transportu oraz zadań logistycznych; • doktryna ratownicza „postępowanie w stratach masowych”, tj. przyjęte reguły postępowania medycznego w miejscu wypadku masowego i katastrofy – ograniczony zasięg sił i środków dyktuje konieczność czynienia tego, co jest najlepsze dla największej liczby rannych i chorych, we właściwym czasie i w odpowiednim miejscu; • zakres zadań jednostek ochrony zdrowia w zdarzeniach masowych i sytuacjach nadzwyczajnych determinowany specyfiką każdej katastrofy, która określa skalę potrzeb i konieczne do pokonania trudności; • koordynowanie działań ratunkowych zgodnie z zasadami zarządzania kryzysowego – jednostki współpracujące z Państwowym Systemem Ratownictwa Medycznego – zasady bezpieczeństwa i podporządkowania w czasie trwania czynności rozpoznawczych i zabezpieczających; • systemy segregacji stosowane w zdarzeniach masowych (TRIAGE, Start); • zasady ewakuacji poszkodowanych z miejsca zdarzenia – zabezpieczenie, ułożenie i transport poszkodowanych. <p>II. Stany zagrożenia życia u pacjentów pediatrycznych we wszystkich grupach wiekowych: (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Odrębności w podstawowych i zaawansowanych czynnościach ratunkowych u pacjenta pediatrycznego. 2. Najczęstsze stany zagrożenia życia w pediatrii (ostre choroby zakaźne, ostre stany powodujące niedotlenienie, |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <p>wady serca, zaburzenia świadomości, drgawki, choroby neurologiczne, zatrucia – paracetamol, substancje żrące, alkohol, urazy).</p> <p>3. Farmakoterapia w resuscytacji dzieci oraz postępowanie bezpośrednio po resuscytacji – dawki i rozcieńczanie leków, wybór i objętość płynów, drogi podawania.</p> <p>III. Bezpieczeństwo własne oraz poszkodowanego, zabezpieczenie miejsca zdarzenia: (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Organizacja pracy własnej i podległego personelu zgodnie z zasadami bezpieczeństwa i higieny pracy, ergonomii, ochrony przeciwpożarowej i ochrony środowiska. 2. Nadzorowanie przygotowania i obsługa sprzętu i aparatury ratującej życie 3. Bezpieczeństwo poszkodowanych, zabezpieczenie miejsca zdarzenia do czasu przybycia osób nadzorujących akcję ratowniczą. 4. Kontrola i ocena działań ratunkowych. <p>IV. Elementy społeczno-psychologiczne w medycynie ratunkowej: (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikacja w sytuacjach krytycznych: zakłócenia w porozumiewaniu się w zespole ratowniczym, z koordynatorami sztabu kryzysowego i pozostałymi służbami ratowniczymi oraz ofiarami i świadkami zdarzenia krytycznego. 2. Zasady komunikowania się i przedstawiania informacji na temat zdarzenia przedstawicielom mediów publicznych. 3. Zasady przekazywania informacji rodzinom ofiar na temat stanu ich zdrowia i śmierci – unikanie i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych. 4. Działanie pod presją upływu czasu, ryzyka i narażenia własnego na utratę życia i zdrowia, zespół stresu pourazowego u pracowników medycznych systemu – metody i techniki radzenia sobie ze stresem. |
| Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu | <p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Wytyczne resuscytacji 2015</i>. Polska Rada Resuscytacji, Kraków 2015 2. Plantz S.H., Wipfler E.J.: <i>NMS Medycyna Ratunkowa</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2008 3. Sefrin P., Schua R.: <i>Postępowanie w nagłych zagrożeniach zdrowotnych</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2008 4. Brongel L.: <i>Złota godzina</i>. Wydawnictwo Medyczne, Kraków 2007 5. Konieczny J., Paciorek P.: <i>Kwalifikowana Pierwsza Pomoc</i>. Garmond Oficyna Wydawnicza, Poznań 2013 6. Kokot F.: <i>Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006 7. Zawadzki A.: <i>Medycyna ratunkowa i katastrof</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 |

| | |
|--|---|
| | <p>8. Wawrzynowicz H., Romańczukiewicz J.: <i>Pierwsza pomoc psychologiczna w następstwie wypadków i katastrof</i>. „Zeszyty Interwencji Kryzysowych”, 2007</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Gaszyński W.: <i>Intensywna terapia i wybrane zagadnienia medycyny ratunkowej. Repetytorium</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010</p> <p>Akty prawne odzwierciedlające aktualny stan prawny</p> |
| <p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p> | <p>Staż: Szpitalny oddział ratunkowy albo zespół ratownictwa medycznego – 35 godz.</p> |



6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Blok operacyjny dorosłych

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad pacjentem znieczulonym. Pielęgowanie pacjenta znieczulanego w chirurgii dorosłych.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarstwa pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w znieczuleniu pacjenta.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena przyjętego do bloku operacyjnego pacjenta (obserwacja, wywiad, badanie fizykalne, analiza dokumentacji pacjenta) – 1x.
2. Współuczestniczenie w różnych typach znieczulenia do zabiegów operacyjnych i oceny jego poziomu z zachowaniem ciągłości, analizując parametry życiowe i dane zarejestrowane przyrządowo oraz metodami fizykalnymi – 1x.
3. Monitorowanie przebiegu znieczulenia i podejmowanie interwencji w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń z wykorzystaniem dostępnych środków – 1x.
4. Monitorowanie przyrządowo EKG, ciśnienia tętniczego oraz czynności oddychania (saturacji) – 1x.
5. Udrażnianie dróg oddechowych metodą przyrządową i bezprzyrządową – 1x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Opracowanie planu opieki pielęgniarstwa wybranego pacjenta znieczulanego z oddziału chirurgii dorosłych.

6.2. STAŻ: Blok operacyjny położniczo-ginekologiczny

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do uczestniczenia w znieczuleniu i do sprawowania specjalistycznej opieki nad pacjentką znieczulaną do zabiegów w ginekologii i położnictwie.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarskich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w znieczuleniu pacjenta.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Współudział w wybranym typie znieczulenia do zabiegu operacyjnego w ginekologii i położnictwie – 2x.
2. Monitorowanie przyrządowo i interpretowanie parametrów życiowych pacjenta rejestrowanych podczas prowadzonego znieczulenia – 2x.
3. Współuczestniczenie w intubacji pacjentki z pełnym żołądkiem, zabezpieczanie położenia rurki intubacyjnej – 1x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Opracowanie planu opieki pielęgniarskiej u wybranej pacjentki znieczulaney do zabiegu ginekologicznego lub położniczego.

6.3. STAŻ: Blok operacyjny dzieci

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad dzieckiem znieczulanym. Pielęgnowanie dziecka znieczulanego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

| | |
|------------------|---|
| Liczba godzin: | 35 godz. |
| Liczebność grupy | 5–6 osób |
| Opiekun stażu: | pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki. |

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarskich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w znieczuleniu dziecka.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena przyjętego do bloku operacyjnego dziecka (obserwacja, wywiad, badanie fizykalne, analiza dokumentacji pacjenta, komunikowanie z pacjentem pediatrycznym) – 1x.
2. Współuczestniczenie w różnych typach znieczulenia w pediatrii do zabiegów operacyjnych i ocenienie jego poziomu z zachowaniem ciągłości, analizując parametry życiowe i dane zarejestrowane przyrządowo oraz metodami fizykalnymi – 3x.
3. Monitorowanie przebiegu znieczulenia u dziecka i podejmowanie interwencji w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń z wykorzystaniem dostępnych środków – 1x.
4. Zastosowanie pomp infuzyjnych lub strzykawek automatycznych – 3x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.

- Opracowanie planu opieki pielęgniarskiej wybranego dziecka znieczulanego.

6.4. STAŻ: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dorosłych

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnej opieki nad chorym leczonym w oddziale intensywnej terapii. Pielęgowanie chorego leczonego w intensywnej terapii.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarzkich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w realizacji zadań.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowywanie/obsługiwanie sprzętu i aparatury na stanowisku IT stosowanych w oddziale intensywnej terapii – 1x.
2. Monitorowanie, dokumentowanie i interpretowanie parametrów życiowych pacjentów w intensywnej terapii – 3x.
3. Ocenianie w sposób ciągły stanu pacjenta, wykorzystując elementy badania fizykalnego, i rejestrowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej – 3x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Pisemne opracowanie procesu opieki pielęgniarskiej wybranego pacjenta podczas stażu.

6.5. STAŻ: Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dzieci

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w oddziale intensywnej terapii pediatrycznej. Pielęgowanie dziecka leczonego w oddziale intensywnej terapii dziecięcej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarskich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w realizacji zadań.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Przygotowywanie i obliczanie dawek leków zgodnie ze zleceniem lekarskim (pod nadzorem opiekuna) – 3x.
2. Zastosowanie pomp infuzyjnych i strzykawk automatycznych w płynoterapii wybranego pacjenta w IT –3x.
3. Współuczestniczenie w pielęgnacji dziecka w stanie zagrożenia życia w IT–3x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Pisemne opracowanie procesu opieki pielęgniarskiej wybranego pacjenta podczas stażu.

6.6. STAŻ: Oddział pooperacyjny

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem w okresie pooperacyjnym. Pielęgnowanie chorego i terapia bólu ostrego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarskich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w wykonywaniu procedur.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocenianie poziomu natężenia bólu (za pomocą wybranych skal oceny bólu) u pacjentów z bólem pooperacyjnym z zachowaniem ciągłości leczenia –3x.
2. Przygotowanie roztworów leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz ich podawanie z wykorzystaniem różnych dróg podawania (również zewnątrzoponowo) – 3x.
3. Dokumentowanie podanych leków w terapii bólu zgodnie z planem leczenia przeciwbólowego i kartą leczenia bólu – 3x.
4. Wykorzystanie różnych technik podawania leków, również przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej, jak i w okolicy nerwów i splotów nerwowych w terapii bólu pooperacyjnego – 3x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Opracowanie planu opieki pielęgniarskiej wybranego pacjenta w okresie pooperacyjnym ze szczególnym uwzględnieniem prowadzonej terapii bólu w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.

6.7. STAŻ: Szpitalny oddział ratunkowy albo Zespół ratownictwa medycznego

Cel stażu:

Przygotowanie pielęgniarki do specjalistycznych działań w zintegrowanym systemie ratownictwa medycznego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 4–5 osób – szpitalny oddział ratunkowy albo 1–2 osoby – zespół ratownictwa medycznego.

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca co najmniej 5-letni staż w zawodzie w przedmiotowej dziedzinie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezyjologicznego i intensywnej opieki.

Organizacja zajęć: pielęgniarka na stażu uczestniczy w wykonywaniu czynności pielęgniarzkich pod nadzorem opiekuna stażu, współuczestniczy w realizacji świadczeń pielęgniarzkich wobec pacjentów w bezpośrednim stanie zagrożenia życia.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Obsługiwanie aparatury i sprzętu stosowanego w jednostkach ratownictwa medycznego – 3x.
2. Zabezpieczanie krwotoku, złamań kości kończyn górnych lub dolnych za pomocą obowiązujących metod i technik – 3x.
3. Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych za pomocą technik alternatywnych i intubacji dotchawiczej – 3x.
4. Stosowanie tlenoterapii biernej i czynnej oraz wybranych techniki wentylacji uwarunkowanych stanem klinicznym pacjenta – 3x.
5. Ocena stanu pacjenta z wykorzystaniem metod i technik monitorowania stanu układu oddechowego, krążenia, centralnego układu nerwowego oraz interpretacja parametrów krytycznych- 3x.
6. Rozpoznanie stanu pacjenta pod kątem wydolności układu oddechowego, krążenia i układu nerwowego na podstawie objawów obiektywnych i subiektywnych- 3x.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Aktywny udział w zajęciach.
- Opracowanie planu postępowania przedszpitalnego w wybranych nagłych przypadkach medycznych u dorosłych i dzieci.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE *PIEŁĘGNIARSTWA ANESTEZJOLOGICZNEGO I INTENSYWNEJ OPIEKI*

1. Współuczestniczenie w różnych typach znieczulenia do zabiegów operacyjnych i ocena jego poziomu z zachowaniem ciągłości, analiza parametrów życiowych i danych zarejestrowanych przyrządowo oraz metodami fizykalnymi.
2. Monitorowanie przebiegu znieczulenia i podejmowanie interwencji w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń z wykorzystaniem dostępnych środków.
3. Współuczestniczenie w różnych typach znieczulenia w pediatrii do zabiegów operacyjnych i ocena jego poziomu z zachowaniem ciągłości, analiza parametrów życiowych i danych zarejestrowanych przyrządowo oraz metodami fizykalnymi.
4. Monitorowanie przebiegu znieczulenia u dziecka i podejmowanie interwencji w przypadku nieprzewidzianych zdarzeń z wykorzystaniem dostępnych środków.
5. Monitorowanie, dokumentowanie i interpretowanie parametrów życiowych pacjentów w intensywnej terapii.
6. Ocena w sposób ciągły stanu pacjenta z wykorzystaniem elementów badania fizykalnego i rejestrowanie parametrów w indywidualnej dokumentacji medycznej.
7. Prowadzenie terapii pacjenta w systemie całodobowym zgodnie z planem leczenia i dokumentowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.
8. Monitorowanie dokumentów i interpretowanie parametrów życiowych pediatrycznych pacjentów w intensywnej terapii.
9. Ocena w sposób ciągły stanu pacjenta pediatrycznego z wykorzystaniem elementów badania fizykalnego i rejestrowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej.
10. Prowadzenie terapii pacjenta pediatrycznego w systemie całodobowym zgodnie z planem leczenia i dokumentowanie w indywidualnej dokumentacji medycznej pediatrycznego pacjenta.
11. Prowadzenie nadzoru pielęgniarskiego nad pacjentem, u którego jest prowadzona terapia bólu różnymi technikami w bezpośrednim okresie pooperacyjnym.
12. Realizowanie procedury analgezji pooperacyjnej i prowadzenie terapii zgodnie ze zleceniami i kartą leczenia bólu.
13. Wykorzystanie różnych technik podawania leków, również przez cewnik zaimplantowany do przestrzeni zewnątrzoponowej, jak i w okolicy nerwów i splotów nerwowych w terapii bólu pooperacyjnego.
14. Ocena poziomu napięcia bólu (za pomocą wybranych skal oceny bólu) u pacjentów z bólem pooperacyjnym z zachowaniem ciągłości leczenia.
15. Przygotowanie roztworów leków przeciwbólowych zgodnie ze zleceniem lekarskim oraz ich podawanie z wykorzystaniem różnych dróg podawania (również zewnątrzoponowo).
16. Dokumentowanie podanych leków w terapii bólu, zgodnie z planem leczenia przeciwbólowego i kartą leczenia bólu.
17. Ocena stanu pacjenta w celu ustalenia postępowania i podjęcia decyzji o prowadzeniu lub odstąpieniu od medycznych czynności ratunkowych.
18. Ułożenie pacjenta w pozycji właściwej dla jego stanu zdrowia lub odniesionych obrażeń.
19. Podejmowanie i prowadzenie podstawowej i zaawansowaną resuscytacji krążeniowo-oddechowej u dorosłych i dzieci zgodnie z obowiązującymi wytycznymi Polskiej Rady Resuscytacji.
20. Bezprzyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych.
21. Przyrządowe przywracanie drożności dróg oddechowych z zastosowaniem: rurki ustno-gardłowej, rurki nosowo-gardłowej, maski krtaniowej, rurki krtaniowej.

22. Wykonanie intubacji dotchawiczej w laryngoskopii bezpośredniej w nagłym zatrzymaniu krążenia przez usta lub przez nos bez użycia środków zwiotczających mięśnie.
23. Odsysanie dróg oddechowych metodą otwartą i zamkniętą.
24. Stosowanie tlenoterapii biernej.
25. Wspomaganie oddechu za pomocą worka samorozprężalnego.
26. Stosowanie tlenoterapii czynnej przy użyciu maski twarzowej, worka samorozprężalnego z zastawką jednokierunkową lub z użyciem respiratora.
27. Wykonanie defibrylacji zautomatyzowanej.
28. Wykonanie defibrylacji ręcznej na podstawie EKG.
29. Wykonanie zapisu elektrokardiograficznego.
30. Monitorowanie czynności układu oddechowego.
31. Monitorowanie czynności układu krążenia metodami nieinwazyjnymi.
32. Wykonanie kaniulacji żył obwodowych kończyn górnych, dolnych oraz żyły szyjnej zewnętrznej.
33. Podanie leków drogą dożylną, domięśniową, podskórną dotchawiczą, doustną i wziewną przy użyciu gotowego zestawu.
34. Oznaczenie poziomu parametrów krytycznych z użyciem dostępnego sprzętu, w tym: stężenia glukozy w surowicy krwi, stężenia elektrolitów w surowicy krwi, gazometrii krwi włóścikowej.
35. Zaopatrzenie ran.
36. Tamowanie krwotoku.
37. Unieruchomienie kręgosłupa w sytuacji podejrzenia złamania, ze szczególnym uwzględnieniem odcinka szyjnego.
38. Odebranie porodu w warunkach przedszpitalnych.
39. Prowadzenie segregacji medycznej.
40. Podejmowanie działań zabezpieczających celem ograniczenia skutków zdrowotnych zdarzenia.