

**PROGRAM KURSU KWALIFIKACYJNEGO
W DZIEDZINIE
PIEŁĘGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO**

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), zatwierdzonej przez Ministra Zdrowia w dniu 31.08.2017 r.

Warszawa 2017

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. biol. Renata Wójcik – Przewodnicząca Zespołu;** Katedra Auksologii Klinicznej i Pielęgniarstwa Pediatricznego, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu; Klinika Diabetologii i Otyłości Wieku Rozwojowego Szpital Kliniczny im. K. Jonschera, UM im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
2. **dr n. med. Beata Hornik** – Katedra Chorób Wewnętrznych, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
3. **mgr Anna Ignaczak** – Oddział Kliniczny Diabetologii i Gastroenterologii Ogólnej i Onkologicznej, Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi; Katedra Nauczania Pielęgniarstwa, Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
4. **mgr Alicja Szewczyk** – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Klinika Endokrynologii i Diabetologii, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie

RECENZENCI PROGRAMU

1. **prof. dr hab. n. med. Krzysztof Strojek** – Konsultant Krajowy w dziedzinie diabetologii, Oddział Kliniczny Chorób Wewnętrznych, Diabetologii i Schorzeń Kardiometabolicznych, Śląskie Centrum Chorób Serca
2. **dr n. med. Dorota Herbut** – Specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, Katedra i Klinika Endokrynologii i Poradnia Diabetologiczna, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 4 w Lublinie

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 73/13 z dnia 20 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

* 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 kwalifikacyjny 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 udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

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

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentem z cukrzycą i jego rodziną.

Czas kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu kwalifikacyjnego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **338** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **170** godzin,

zajęcia praktyczne – **168** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, **co stanowi nie więcej niż 68 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu kwalifikacyjnego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu kwalifikacyjnego, 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 kwalifikacyjnego.

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 kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej albo egzaminem praktycznym.

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie *pielęgniarstwa diabetologicznego* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego do sprawowania opieki nad pacjentem z cukrzycą i jego rodziną;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do wykonywania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną z zakresu pielęgniarstwa diabetologicznego wobec pacjentów z cukrzycą pediatrycznych, dorosłych, geriatrycznych, ciężarnych i przygotowywanych do zabiegu operacyjnego;
- korzystać z aktualnej wiedzy dla zapewnienia wysokiego poziomu opieki w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego;

- poszukiwać, opracowywać oraz wdrażać nowe rozwiązania organizacyjne i metody pielęgnacyjne na rzecz usprawniania opieki diabetologicznej oraz podnoszenia jakości pielęgnowania;
- udzielać samodzielnie określonych świadczeń specjalistycznych zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych choremu na cukrzycę i jego rodzinie, zgodnie z zasadami etyki zawodu i poszanowaniem praw pacjenta;
- opracowywać i realizować programy edukacyjne dla chorego na cukrzycę, wykorzystując specjalistyczne zaawansowane umiejętności w zakresie metodyki edukacji dziecka oraz dorosłego chorego na cukrzycę oraz ich rodzin;
- oceniać i monitorować wiedzę, motywację, możliwości oraz warunki pacjenta i jego rodziny w zakresie samoopieki;
- doradzać członkom zespołu wielodyscyplinarnego w opiece nad pacjentem diabetologicznym

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- podejmuje współpracę z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu wielodyscyplinarnego w opiece nad pacjentem diabetologicznym;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentem diabetologicznym;
- krytycznie analizuje własne kompetencje w zakresie pielęgnowania pacjenta z cukrzycą;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie pielęgniarstwa diabetologicznego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. analizuje sytuację epidemiologiczną cukrzycy;
- W2. różnicuje poszczególne typy cukrzycy;
- W.3. interpretuje kryteria rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej;
- W.4. przedstawia wartości docelowe leczenia cukrzycy rekomendowane przez PTD;
- W.5. analizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia;
- W.6. rekomenduje placówki służące do udzielania świadczeń i społecznej pomocy pacjentom ubogim chorym na cukrzycę;
- W.7. analizuje kryteria oceny jakości opieki pielęgniarzkiej;
- W8. wyjaśnia cele terapeutyczne diety cukrzycowej;
- W9. definiuje zasady prawidłowego żywienia w cukrzycy;
- W10. rozpoznaje potrzeby żywieniowe w zależności od modelu leczenia cukrzycy i poziomu glikemii;
- W11. charakteryzuje systemy wymienników stosowane w żywieniu w cukrzycy;
- W12. porównuje wartości odżywcze oraz kaloryczność składników w diecie chorego na cukrzycę;
- W13. opisuje wpływ spożywania alkoholu na przebieg cukrzycy;
- W14. wyjaśnia korzystny i niekorzystny wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii;
- W15. uzasadnia postępowanie w czasie nieplanowanego i długotrwałego wysiłku fizycznego;
- W16. rozróżnia grupy leków doustnych, mechanizm działania, wskazania, przeciwwskazania do ich stosowania oraz objawy niepożądane;
- W17. wymienia preparaty leków przeciwcukrzycowych z poszczególnych grup leków;
- W18. analizuje efekty metaboliczne insuliny w organizmie;

- W19. opisuje mechanizm działania i wchłaniania insuliny;
- W20. klasyfikuje preparaty insuliny i jej analogi;
- W21. charakteryzuje modele insulinoterapii;
- W22. przedstawia zasady insulinoterapii za pomocą wstrzykiwaczy;
- W23. przedstawia zasady insulinoterapii za pomocą osobistej pompy insulinowej;
- W24. analizuje wpływ cukrzycy na funkcjonowanie organizmu;
- W25. uzasadnia wpływ stylu życia chorego na przebieg, leczenie cukrzycy i możliwość wystąpienia powikłań;
- W26. omawia zasady profilaktyki ostrych powikłań w przebiegu cukrzycy;
- W27. kategoryzuje czynniki wpływające na wystąpienie ostrych powikłań cukrzycy;
- W28. wyjaśnia przyczyny występowania w cukrzycy stanów zagrożenia życia;
- W29. omawia docelowe kryteria wyrównania cukrzycy w odniesieniu do poszczególnych grup chorych;
- W30. klasyfikuje powikłania przewlekłe o podłożu mikro- i makroangiopatii;
- W31. omawia patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu najczęściej występujących powikłań cukrzycy;
- W32. omawia zasady profilaktyki pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej powikłań przewlekłych;
- W33. interpretuje wyniki badań skriningowych w celu wykrycia wczesnych stadiów powikłań cukrzycy;
- W34. różnicuje metody leczenia nieoperacyjnego i operacyjnego przewlekłych ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej;
- W35. omawia wskazania do zastosowania różnych opatrunków do leczenia ran u chorego z zespołem stopy cukrzycowej;
- W36. wyjaśnia sposób badania tętna na kończynie dolnej w miejscach typowych dla zaburzeń krążenia obwodowego;
- W37. wyjaśnia specyfikę cukrzycy w ujęciu psychologicznym;
- W38. charakteryzuje czynniki emocjonalne w przebiegu i leczeniu cukrzycy;
- W39. omawia reakcje pacjenta na rozpoznanie choroby;
- W40. wymienia postępowanie w pierwszej fazie choroby;
- W41. charakteryzuje emocjonalne reakcje na chorobę;
- W42. przedstawia czynniki adaptacji rodziny do choroby;
- W43. omawia zaburzenia emocjonalne i zachowania towarzyszące cukrzycy;
- W44. omawia zaburzenia depresyjne;
- W45. przedstawia czynniki wpływające na jakość życia pacjenta;
- W46. charakteryzuje typy cukrzycy w odniesieniu do wieku pacjenta;
- W47. określa wpływ cukrzycy na funkcjonowanie dziecka z cukrzycą w środowisku szkolnym;
- W48. omawia powikłania cukrzycy typowe dla wieku rozwojowego;
- W49. przedstawia sposoby zapobiegania powikłaniom cukrzycy u dziecka;
- W50. przedstawia możliwości edukacji dziecka z obniżoną sprawnością intelektualną (zespół Downa, Turnera, Pradera-Williego);
- W51. wyjaśnia mechanizmy działania preparatów insuliny stosowanych w leczeniu cukrzycy u dziecka i młodego dorosłego;
- W52. wymienia fazy adaptacji do choroby;
- W53. charakteryzuje zalecenia dotyczące planowania posiłków;
- W54. wyjaśnia wpływ antykoncepcji hormonalnej na stan zdrowia kobiety chorej na cukrzycę;
- W55. charakteryzuje specyfikę prowadzenia diagnostyki cukrzycy u małego dziecka;
- W56. analizuje wpływ chorób współistniejących na przebieg i wyrównanie cukrzycy;
- W57. omawia wskazania i przeciwwskazania do szczepień dziecka chorego na cukrzycę;

- W58. omawia mechanizm kontrregulacji;
- W59. omawia zjawisko odbicia, brzasku i Somogyi;
- W60. wyjaśnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy dorosłego człowieka;
- W61. systematyzuje zasady profilaktyki powikłań w przebiegu cukrzycy u dorosłego człowieka;
- W62. omawia zasady leczenia niefarmakologicznego chorego dorosłego;
- W63. objaśnia specjalistyczne techniki diagnostyczne i terapeutyczne stosowane w opiece diabetologicznej wobec chorego dorosłego;
- W64. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym na cukrzycę;
- W65. wyjaśnia mechanizmy działania poszczególnych preparatów insuliny i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy u osoby dorosłej;
- W66. omawia postępowanie w cukrzycowej chorobie nerek;
- W67. wymienia wskazania i przeciwwskazania do stosowania różnych typów opatrunków w leczeniu rany w przebiegu stopy cukrzycowej;
- W68. wskazuje kryteria wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;
- W69. interpretuje objawy kliniczne cukrzycy i wyniki badań diagnostycznych;
- W70. wyjaśnia alternatywne metody pielęgnacji owrzodzeń spowodowanych zespołem stopy cukrzycowej;
- W71. przedstawia zasady oceny wielkości i głębokości rany, brzegów owrzodzenia, pokrycia dna owrzodzenia, wysięku;
- W72. omawia zasady pobierania materiału do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne);
- W73. różnicuje etiopatogenezę cukrzycy u chorego w podeszłym wieku;
- W74. charakteryzuje działanie insuliny i doustnych leków przeciwcukrzycowych u osoby w starszym wieku z uwzględnieniem działań niepożądanych i interakcji z innymi lekami;
- W75. uzasadnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy u osoby powyżej 65. roku życia;
- W76. analizuje odrębne dla starszego wieku objawy ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;
- W77. charakteryzuje metody i formy edukacji diabetologicznej uwzględniające potrzeby osoby starszej;
- W78. omawia cele leczenia cukrzycy u osoby w starszym wieku;
- W79. formułuje odrębności w pielęgniarskiej opiece diabetologicznej nad osobą w starszym wieku;
- W80. opisuje metody planowania rodziny dla kobiety z cukrzycą z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań;
- W81. wyjaśnia kryteria wyrównania cukrzycy u kobiety ciężarnej;
- W82. wymienia przeciwwskazania do zajścia w ciążę wynikające z przebiegu cukrzycy;
- W83. uzasadnia badania zalecane kobiecie z cukrzycą planującej ciążę;
- W84. wyjaśnia wpływ stylu życia na przebieg cukrzycy i rozwój ciąży;
- W85. uzasadnia potrzebę wizyt u specjalistów;
- W86. wymienia kryteria wyrównania glikemii oraz wskaźniki długofalowego wyrównania cukrzycy (hemoglobina glikowana, fruktozamina);
- W87. opisuje badania diagnostyczne wykonywane u ciężarnej chorej na cukrzycę w poszczególnych trymestrach ciąży;
- W88. analizuje wpływ cukrzycy na przebieg ciąży, stan płodu i noworodka;
- W89. analizuje wpływ ciąży na przebieg cukrzycy w poszczególnych trymestrach ciąży;
- W90. rozpoznaje czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej;
- W91. opisuje metody diagnostyczne stosowane w celu wykrycia cukrzycy w czasie ciąży;
- W92. wyjaśnia powikłania cukrzycy ciążowej dla matki i płodu;

- W93. definiuje pojęcie rediagnostyki cukrzycy ciężowej po urodzeniu dziecka;
- W94. analizuje mechanizm stresu operacyjnego (zaburzenia równowagi metabolicznej oraz płynów i elektrolitów);
- W95. opisuje wpływ stresu na wahania poziomu glikemii i zaburzenia jonowe;
- W96. analizuje źródła powikłań pooperacyjnych;
- W97. porównuje zasady przygotowania pacjenta z cukrzycą do małego i dużego zabiegu operacyjnego oraz zabiegów w systemie jednego dnia;
- W98. interpretuje przygotowanie do zabiegów w znieczuleniu ogólnym i miejscowym;
- W99. przedstawia zasady postępowania pielęgniarskiego w dniu poprzedzającym zabieg;
- W100. uzasadnia konieczność monitorowania glikemii w okresie okołoperacyjnym;
- W101. wskazuje różnice w przygotowaniu do zabiegu pacjenta leczonego insuliną oraz pacjenta leczonego lekami doustnymi;
- W102. omawia sposoby zapobiegania hipo- i hiperglikemii w okresie pooperacyjnym;
- W103. charakteryzuje objawy przewlekłej hiperglikemii i jej następstw;
- W104. opisuje zasady i metody odżywiania dojelitowego w okresie pooperacyjnym;
- W105. rozróżnia diety w żywieniu dojelitowym;
- W106. określa zadania pielęgniarki podczas prowadzenia żywienia dojelitowego;
- W107. charakteryzuje żywienie pozajelitowe pacjenta z cukrzycą;
- W108. uzasadnia znaczenie rehabilitacji pooperacyjnej chorego na cukrzycę;
- W109. określa rolę pielęgniarki w rehabilitacji wczesnej i późnej pacjenta;
- W110. wskazuje obszary tematyczne niezbędne do omówienia w okresie przygotowywania pacjenta do wypisu do domu;
- W111. wskazuje metody, formy i techniki stosowane w edukacji pacjentów;
- W112. omawia korzyści wynikające z edukacji terapeutycznej w cukrzycy dla pacjenta i jego rodziny;
- W113. omawia rolę pielęgniarki w kształtowaniu postaw prozdrowotnych pacjenta z cukrzycą;
- W114. wskazuje zalety i wady poszczególnych metod edukacyjnych;
- W115. wskazuje działania zwiększające efektywność procesu nauczania pacjenta chorego na cukrzycę;
- W116. wskazuje cele edukacji w cukrzycy w stosunku do dziecka, nastolatka, osoby dorosłej i w wieku podeszłym oraz ich rodzin/opiekunów;
- W117. charakteryzuje zakres edukacji pacjenta z cukrzycą typu 1 i cukrzycą typu 2;
- W118. charakteryzuje potrzeby edukacyjne pacjenta z zaburzeniami widzenia, upośledzoną sprawnością psychofizyczną;
- W119. przedstawia zadania zespołu edukacyjnego w profilaktyce cukrzycy i zapobieganiu powikłaniom;
- W120. charakteryzuje techniki edukacyjne, dostosowując je do poszczególnych grup pacjentów i ich rodzin;
- W121. przedstawia sposoby motywacji pacjenta do prowadzenia zapisów w dzienniczku samokontroli, zmierzającej do systematycznego nadzoru jego stanu zdrowia.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. charakteryzować typu cukrzycy i sytuację zdrowotną chorego;
- U2. posługiwać się prawidłowym nazewnictwem stanów hiperglikemicznych;
- U3. uzasadniać prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w grupach ryzyka i w grupach podwyższonego ryzyka;
- U4. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej;
- U5. omawiać dostępność świadczeń medycznych oraz możliwości pomocy społecznej w celu zapewnienia opieki diabetologicznej;

- U6. stosować terapię behawioralną wobec chorych na cukrzycę;
- U7. obliczać zapotrzebowanie energetyczne w zależności od należnej masy ciała, wieku, płci i aktywności fizycznej;
- U8. przygotować wzorcowy tygodniowy jadłospis dla pacjenta z uwzględnieniem jego stylu życia;
- U9. rozróżniać techniki kulinarne w zależności od ich wpływu na wartość odżywczą posiłków;
- U10. modyfikować dietę w przypadku chorób współistniejących, ze szczególnym uwzględnieniem otyłości;
- U11. dostosowywać rodzaj wysiłku fizycznego do wieku i możliwości chorego;
- U12. dokonywać zmian w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podjętego wysiłku fizycznego;
- U13. uzasadniać zastosowanie modeli insulinoterapii w różnych sytuacjach klinicznych;
- U14. obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej i na korektę;
- U15. prezentować sposoby podawania insuliny;
- U16. posługiwać się wstrzykiwaczem insuliny;
- U17. posługiwać się osobistą pompą insulinową, wykorzystując jej funkcje;
- U18. instalować zestawy infuzyjne do insulinowej pompy osobistej;
- U19. oceniać ryzyko rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;
- U20. rozpoznawać ostre powikłania cukrzycy;
- U21. przewidywać stany zagrożenia życia w przebiegu cukrzycy;
- U22. wykonywać pulsoksymetrię i kapnometrię;
- U23. zastosować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;
- U24. oznaczać glikemię za pomocą różnych rodzajów glukometrów dostępnych na rynku;
- U25. wykonywać diagnostyczne testy dla oznaczenia ciał ketonowych, glukozy w moczu i mikroalbuminurii;
- U26. monitorować stan chorego w ostrych powikłaniach cukrzycy;
- U27. podłączać i obsługiwać pompę infuzyjną;
- U28. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;
- U29. dokonywać doraźnej korekty dawki insuliny szybko lub krótko działającej w szczególnych sytuacjach;
- U30. uczyć chorego i jego rodzinę samokontroli stanu zdrowia, profilaktyki powikłań i postępowania w ostrych powikłaniach cukrzycy;
- U31. oceniać miejscowe zmiany skórne powstające w przebiegu cukrzycy;
- U32. dobierać indywidualnie dla chorego działania w zakresie profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy;
- U33. uczyć chorego i/lub jego rodzinę zasad profilaktyki ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;
- U34. uzasadniać wybór metod pielęgnowania chorych w przebiegu ostrych powikłań cukrzycy;
- U35. uzasadniać wybór systemu pielęgnowania chorego w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy;
- U36. różnicować zaburzenia zachowań związanych z odżywianiem;
- U37. współpracować z zespołem leczącym;
- U38. analizować zakłócenia funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego w stanach hipoglikemii i hiperglikemii;
- U39. wykorzystywać czynniki motywujące osobę z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą;
- U40. podejmować interwencje pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy u dzieci i młodych dorosłych;

- U41. podejmować interwencje pielęgniarskie w przypadku wystąpienia hiperglikemii u dziecka i młodego dorosłego stosującego pompę insulinową;
- U42. podejmować interwencje pielęgniarskie w przypadku wystąpienia hipoglikemii u dziecka i młodego dorosłego stosującego pompę insulinową;
- U43. dostosowywać metody i zakres edukacji terapeutycznej chorego dziecka i młodego dorosłego pod kątem współudziału w leczeniu;
- U44. planować przebieg zajęć z uwzględnieniem indywidualnych cech pacjenta i jego rodziny;
- U45. różnicować metody kształcenia, dostosowując je do wieku dziecka;
- U46. analizować wyniki prowadzonych działań edukacyjnych;
- U47. angażować rodzinę chorego w proces leczenia;
- U48. interpretować tabele norm spożycia składników pokarmowych w poszczególnych okresach rozwoju dziecka;
- U49. przedstawiać zasady postępowania dietetycznego podczas wzmożonej aktywności fizycznej;
- U50. planować proces pielęgnowania dziecka chorego na cukrzycę;
- U51. analizować, na podstawie danych zawartych w karcie choroby, stan chorego celem modyfikacji działań w procesie pielęgnowania;
- U52. wyjaśniać dziecku i jego rodzicom znaczenie aseptyki przy iniekcjach insuliny i zakładaniu wkłuc do pompy;
- U53. wskazywać zasady przygotowania dziecka z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą w szkole;
- U54. realizować indywidualny proces pielęgnowania chorego dorosłego z uwzględnieniem zadań pielęgniarskich diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;
- U55. hierarchizować zgromadzone dane o pacjencie charakteryzujące problemy zdrowotne dorosłych chorych na cukrzycę;
- U56. oceniać przestrzeganie zaleconego schematu podawania insuliny;
- U57. planować indywidualne zalecenia dietetyczne;
- U58. współuczestniczyć w ocenie skuteczności leczenia cukrzycy typu 1 i 2 i planowaniu docelowych wskaźników kontrolnych w odniesieniu do poszczególnych grup chorych;
- U59. organizować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;
- U60. oceniać stan nawodnienia chorego z hiperglikemią;
- U61. dobierać działania profilaktyczne w zakresie przewlekłych powikłań u osób dorosłych;
- U62. realizować opiekę pielęgniarską w chorobach skóry i błon śluzowych (grzybice, ropne choroby skóry, zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym, świąd skóry, objawy skórne wynikające z przemian lipidowych);
- U63. oznaczać glikemię, ketonemię, glikozurię, acetonurię i mikroalbuminurię;
- U64. podawać insulinę za pomocą różnych rodzajów automatycznych wstrzykiwaczy oraz strzykawek insulinówek;
- U65. wykonywać doustny test tolerancji glukozy OGTT;
- U66. oznaczać hemoglobinę glikowaną HbA1c;
- U67. dokonywać korekty dawki insuliny w szczególnych sytuacjach;
- U68. prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki chorego dorosłego.
- U69. motywować chorego i jego opiekunów do zaangażowania w grupy wsparcia społecznego;
- U70. dokonywać walidacji glukometrów dostępnych na rynku;
- U71. dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta;
- U72. proponować model pielęgnowania odpowiedni dla pacjenta;

- U73. eliminować błędy i bariery w procesie komunikowania się z osobą w starszym wieku chorą na cukrzycę;
- U74. zapewniać choremu w starszym wieku bezpieczeństwo podczas badań diagnostycznych, procedur leczniczych i rehabilitacyjnych;
- U75. doradzać w zakresie prowadzenia profilaktyki w przebiegu cukrzycy w starszym wieku;
- U76. monitorować stan pacjenta uwzględniając odrębności w przebiegu powikłań cukrzycy u osób starszych;
- U77. planować wysiłek fizyczny indywidualnie do stanu zdrowia pacjenta w starszym wieku;
- U78. określać docelowe wskaźniki kontrolne w odniesieniu do chorych w starszym wieku;
- U79. prowadzić edukację terapeutyczną chorego w starszym wieku i/lub jego rodziny;
- U80. przygotować indywidualny plan edukacji dla kobiety chorej na cukrzycę w okresie przedkoncepcyjnym;
- U81. pielęgnować ciężarną z cukrzycą w I, II, i III trymestrze ciąży;
- U82. udzielić wsparcia emocjonalnego kobiecie ciężarnej, u której wykryto cukrzycę ciążową;
- U83. zaplanować interdyscyplinarną opiekę nad kobietą z rozpoznaną cukrzycą ciążową;
- U84. analizować wyniki badań diagnostycznych u kobiety ciężarnej;
- U85. przygotować pacjenta z cukrzycą do małego i dużego zabiegu operacyjnego oraz zabiegów w systemie jednego dnia w zależności od rodzaju sposobu leczenia cukrzycy (insulina i leki doustne) i od rodzaju znieczulenia (ogólnego i miejscowego);
- U86. monitorować glikemię w okresie okołoperacyjnym;
- U87. uczestniczyć w żywieniu dojelitowym pacjenta w okresie okołoperacyjnym;
- U88. przygotować wlew z insuliny o różnych stężeniach;
- U89. zapobiegać powikłaniom w gojeniu się ran pooperacyjnych;
- U90. podejmować rehabilitację pooperacyjną chorego na cukrzycę;
- U91. podejmować działania minimalizujące stres w okresie okołoperacyjnym;
- U92. zapewniać wsparcie psychiczne pacjentowi z cukrzycą poddawanemu zabiegowi chirurgicznemu;
- U93. przygotować pacjenta do wypisu do domu;
- U94. oceniać możliwość zastosowania poszczególnych modeli edukacji zdrowotnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych pacjentów diabetologicznych i ich rodzin;
- U95. dostosować metody i zakres edukacji terapeutycznej chorego dorosłego pod kątem współdziałania w leczeniu;
- U96. angażować rodzinę chorego w proces edukacji;
- U97. proponować wykorzystanie różnych środków dydaktycznych dla podniesienia atrakcyjności zajęć oraz zwiększenia skuteczności zastosowanych metod;
- U98. oceniać zalety i wady poszczególnych metod edukacyjnych;
- U99. dostosować działania zwiększające efektywność procesu nauczania pacjentów chorych na cukrzycę;
- U100. opracować programy edukacyjne zróżnicowane pod względem wieku, typu cukrzycy, metod leczenia, współistniejących chorób, istniejących powikłań;
- U101. oceniać efekty edukacji w odniesieniu do promocji zdrowia cukrzycy i profilaktyki powikłań;
- U102. określać kryteria jakości działań edukacyjnych;
- U103. wskazywać sposoby oceny prowadzonych działań edukacyjnych;
- U104. prowadzić dokumentację działań pielęgniarskich.

W zakresie kompetencji społecznych:

- K1. szanuje godność i autonomię chorego;

- K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K3. przestrzega praw pacjenta;
- K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;
- K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
- K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;
- K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;
- K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I.	Specjalistyczna opieka w pielęgniarstwie diabetologicznym	25	-	-	25
II.	Postępowanie terapeutyczne w cukrzycy	20	-	-	20
III.	Powikłania w cukrzycy	40	-	-	40
IV.	Psychologiczne aspekty przebiegu i leczenia cukrzycy	10	-	-	10
V.	Specyfika opieki pielęgniarstwiej nad dzieckiem i młodym dorosłym z cukrzycą	10	Oddział diabetologiczny dla dzieci	35	66
			Poradnia diabetologiczna dla dzieci	21	
VI.	Specyfika opieki pielęgniarstwiej nad osobą dorosłą z cukrzycą	25	Oddział diabetologiczny dla dorosłych	21	81
			Poradnia diabetologiczna dla dorosłych	35	
VII.	Opieka nad kobietą w ciąży z cukrzycą	5	Poradnia diabetologiczna	14	19
VIII.	Zasady opieki pielęgniarstwiej nad chorym z cukrzycą w okresie okołoperacyjnym	5	Oddział chirurgiczny	21	26
IX.	Edukacja chorych na cukrzycę	30	Poradnia diabetologiczna; Oddział diabetologiczny	21	51
Łącznie		170		168	338*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 20%, co stanowi nie więcej niż 68 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	SPECJALISTYCZNA OPIEKA W PIEŁĘGNIARSTWIE DIABETOLOGICZNYM
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do sprawowania specjalistycznej opieki pielęgniarskiej nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. analizuje sytuację epidemiologiczną cukrzycy;</p> <p>W2. różnicuje poszczególne typy cukrzycy;</p> <p>W.3. interpretuje kryteria rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej;</p> <p>W.4. przedstawia wartości docelowe leczenia cukrzycy rekomendowane przez PTD;</p> <p>W.5. analizuje założenia Narodowego Programu Zdrowia;</p> <p>W.6. rekomenduje placówki służące do udzielania świadczeń i społecznej pomocy pacjentom ubogim chorym na cukrzycę;</p> <p>W.7. analizuje kryteria oceny jakości opieki pielęgniarskiej.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. charakteryzować typu cukrzycy i sytuację zdrowotną chorego;</p> <p>U2. posługiwać się prawidłowym nazewnictwem stanów hiperglikemicznych;</p> <p>U3. uzasadniać prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w grupach ryzyka i w grupach podwyższonego ryzyka;</p> <p>U4. korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej;</p> <p>U5. omawiać dostępność świadczeń medycznych oraz możliwości pomocy społecznej w celu zapewnienia opieki diabetologicznej;</p> <p>U6. stosować terapię behawioralną wobec chorego na cukrzycę.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <p>1. <u>Pielęgniarka</u> posiada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. <p>2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, interny i/lub endokrynologii.</p>
<p>Wymagania wstępne</p>	
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykłady – 20 godz. Ćwiczenia – 5 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 20 godz. • ćwiczenia – 5 godz. <p>Praca własna uczestnik kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykłady Ćwiczenia</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne. Tablice, rzutnik multimedialny.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.</p>
<p>Warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Epidemiologia cukrzycy typu 1, typu 2 i kobiet ciężarnych (wykład 1,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Epidemiologia jako nauka badająca wpływ czynników środowiskowych na występowanie cukrzycy w populacji lub wpływających na stan zdrowia ludności. 1.2. Dane statystyczne dotyczące zapadalności, chorobowości, umieralności i śmiertelności z powodu cukrzycy. 1.3. Świadomość i wiedza społeczeństwa na temat cukrzycy. 1.4. Społeczne konsekwencje cukrzycy. <p>2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy (wykład 4,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Cukrzyca typu 1 – etiologia i patogenez, obraz kliniczny, diagnostyka, czynniki genetyczne, czynniki środowiskowe. 2.2. Cukrzyca typu 2 – etiologia i patogenez, obraz kliniczny, diagnostyka, czynniki ryzyka.

	<p>2.3. Cukrzyca ciążowa – etiologia i patogenezę, obraz kliniczny, diagnostyka, wpływ na dziecko, rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wynikająca z wpływów ciąży, przemijająca; b. ujawnienie się uprzednio istniejącej utajonej cukrzycy. <p>2.4. Inne określone (specyficzne) typy cukrzycy wywołane przez:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. defekty genetyczne czynności komórek β (cukrzyca Mody); b. defekty genetyczne działania insuliny (rogowacenie ciemne, wirylizacja u kobiet, zespół Donohue’a), c. choroby zewnątrzwydzielniczej części trzustki (przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki, hemochromatoza, mukowiscydoza); d. choroby układu endokrynnego (akromegalia, zespół Cushinga, glukagonoma, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy, zespół Conna, somatostatinoma); e. leki lub inne substancje chemiczne, np. glikokortykoidy, tiazydowe leki moczopędne, kwas nikotynowy, fenytoina, niektóre beta-adrenolityki, interferon α, pestycydy, pentamidyna, hormony tarczycy; f. choroby infekcyjne (różyczka wrodzona, zakażenie wywołane wirusem cytomegalii); g. zespoły o podłożu genetycznym (zespół Downa, Klinefeltera i Tunera, dystrofia miotoniczna, porfiria, zespół Wolframa i inne); h. podłoże immunologiczne wywołujące rzadkie formy cukrzycy. <p>3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycy i zaburzeń gospodarki węglowodanowej (ćwiczenia 5 godz.)</p> <p>3.1. Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w grupach ryzyka i w grupach podwyższonego ryzyka.</p> <p>3.2. Nazewnictwo stanów hiperglikemii.</p> <p>3.3. Prewencja i opóźnienie rozwoju cukrzycy.</p> <p>3.4. Zasady rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej.</p> <p>3.5. Zasady i cele leczenia cukrzycy rekomendowane przez PTD (wskazania do sposobu leczenia cukrzycy):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. określenie celów w leczeniu cukrzycy: <ul style="list-style-type: none"> – kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej i gospodarki lipidowej, – kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego krwi. b. organizacja opieki medycznej nad dorosłym chorym na cukrzycę:
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – zalecenia dotyczące monitorowania dorosłych chorych na cukrzycę. c. terapia behawioralna: <ul style="list-style-type: none"> – zalecenia ogólne i szczegółowe dotyczące diety, wysiłku fizycznego i zwalczania palenia tytoniu. d. postępowanie psychologiczne w cukrzycy. <p>4. Społeczne konsekwencje cukrzycy (wykład 2,5 godz.)</p> <p>4.1. Wybór zawodu i dostęp do zatrudnienia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zawody wskazane i niewskazane dla chorych na cukrzycę; b. możliwości podjęcia nauki zawodu przez osoby chore na cukrzycę; c. trudności w uzyskaniu pracy; d. przeciwdziałanie wykluczeniu; e. Karta Praw i Obowiązków Pracodawcy i Pracownika. <p>4.2. Kwalifikowanie pacjentów chorych na cukrzycę do uzyskania prawa jazdy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. badanie przedmiotowe i podmiotowe (wyniki badań, wnioski z konsultacji); b. warunki, jakie musi spełnić chory na cukrzycę, aby mógł ubiegać się o uprawnienia do kierowania pojazdami; c. postępowanie orzecznicze wobec kierowców z zaburzeniami tolerancji węglowodanów i cukrzycą zgodnie z załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7.01.2004 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami (Dz. U. z 2004 r. Nr 2, poz. 15, ze zm.); d. karta konsultacyjna diabetologiczna do badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami. <p>4.3. Opieka społeczna i przysługujące świadczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. znaczenie działań społecznych i państwowych w leczeniu cukrzycy (tworzenie niezbędnej infrastruktury, poradnictwo, usługi opiekuńcze, interwencja społeczna, grupy samopomoce); b. Narodowy Program Zdrowia; c. Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej; d. kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą; e. świadczenia dla osób chorych na cukrzycę: leki, pompy insulinowe, glukometry, testy diagnostyczne, świadczenia sanatoryjne.
--	---

	<p>4.4. Ekonomiczne i socjalne koszty cukrzycy:</p> <ul style="list-style-type: none">a. badanie kosztów cukrzycy;b. koszty leczenia powikłań cukrzycy w Polsce;c. porównanie kosztów opieki nad chorymi na cukrzycę bez powikłań z kosztami opieki nad chorymi z cukrzycą powikłaną. <p>5. Organizacja opieki w diabetologii (wykład 4 godz.)</p> <p>5.1. Założenia Deklaracji z St. Vincent:</p> <ul style="list-style-type: none">a. kierunki rozwoju opieki diabetologicznej w Europie;b. kompleksowe działania mające na celu zmniejszenie śmiertelności oraz powikłań chorobowych występujących u osób chorujących na cukrzycę;c. działania zmierzające do poprawy komfortu życia osób chorych na cukrzycę. <p>5.2. Poziom opieki diabetologicznej w Polsce – dostępność świadczeń medycznych podstawowych, specjalistycznych, kompleksowych:</p> <ul style="list-style-type: none">a. organizacyjne zasady i zadania w kształtowaniu dobrej opieki diabetologicznej zorientowanej na problemy pacjenta;b. opieka diabetologiczna w Polsce i w Europie;c. zespołowość opieki;d. senackie posiedzenie Komisji Zdrowia w sprawie opieki diabetologicznej. <p>5.3. Finansowanie procedur w diabetologii – świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych:</p> <ul style="list-style-type: none">a. interpelacja do Ministra Zdrowia w sprawie nowych zasad finansowania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – diabetologia;b. finansowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – Zarządzenie Prezesa NFZ;c. organizowanie nowych ośrodków diabetologicznych zgodnie z ich zapotrzebowaniem;d. analiza zachorowań na cukrzycę na danym obszarze;e. ustalenie zapotrzebowania na nowe ośrodki oraz zapotrzebowanie na opiekę;f. sposoby finansowania ośrodków;g. zadania i podejmowane działania ośrodków diabetologicznych. <p>5.4. Znaczenie organizacji i stowarzyszeń diabetologicznych w opiece nad osobą z cukrzycą i jej rodziną</p>
--	--

	<p>w kontekście korzyści dla pacjenta – wsparcie emocjonalne, pomoc w dostępności do nowych metod leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. rola i zadania organizacji i stowarzyszeń diabetologicznych; b. grupy wsparcia dla chorych i ich rodzin; c. działania podejmowane na rzecz chorych na cukrzycę (poradnictwo, usługi opiekuńcze, interwencje społeczne). <p>5.5. Organizacja opieki diabetologicznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. opieka w placówce oświatowo-wychowawczej – rola i zadania wychowawcy, nauczycieli, wsparcie rówieśników. Zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania; b. opieka w zakładach penitencjarnych – zadania pracowników opieki medycznej: edukacja, samoopieka, wsparcie; c. opieka w obozach rehabilitacyjno-edukacyjnych – zadania opiekunów: wyjazdy zimowe i letnie, dbałość o rozwój ruchowy, zdobywanie nowych umiejętności, radzenie sobie w sytuacjach trudnych. <p>6. Rozwój pielęgniarstwa diabetologicznego (wykład 4 godz.)</p> <p>6.1. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. rola pielęgniarki POZ w opiece diabetologicznej – zbieranie wywiadu od pacjenta, pielęgniarские badania przedmiotowe i podmiotowe pacjenta; b. rola pielęgniarki w specjalistycznej opiece diabetologicznej – zbieranie danych od pacjenta, sprawdzenie prawidłowości wykonywania: pomiarów poziomu cukru, wstrzyknięć insuliny, obsługi pompy insulinowej przez pacjenta; c. opieka diabetologiczna w środowisku nauczania i wychowania – zebranie danych o uczniach chorych na cukrzycę, włączenie się w proces leczniczy u dzieci z nowymi zachorowaniami; d. rodzina, społeczność lokalna jako środowiskowy aspekt opieki diabetologicznej. <p>6.2. Doskonalenie zawodowe pielęgniarek pracujących z pacjentem chorym na cukrzycę:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. kształcenie podyplomowe – zakres szkolenia podyplomowego: szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne; b. kształcenie ustawiczne – konferencyjne naukowe, szkolenia wewnątrzzakładowe – rola i zadania wybranych form kształcenia, dobór tematyki i prelegentów; c. samokształcenie – dobór literatury, prasy medycznej, strony internetowej. <p>6.3. Kompetencje zawodowe pielęgniarki diabetologicznej:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none">a. cechy osobowości pielęgniarki diabetologicznej (cechy mające wpływ na postępowanie pacjenta, jego motywację do prowadzenia terapii);b. wdrażanie i przestrzeganie procedur pielęgniarskich;c. samodzielne świadczenia;d. nadzór merytoryczny, organizacyjny i funkcyjny nad realizacją świadczeń zdrowotnych;e. koordynowanie pracy zespołu pielęgniarskiego;f. współpraca ze specjalistami innych dziedzin pielęgniarskich i medycznych. <p>6.4. Zespół terapeutyczny:</p> <ul style="list-style-type: none">a. rola poszczególnych członków w opiece nad osobą z cukrzycą i jej rodziną;b. potrzeby edukacyjne członków zespołu terapeutycznego;c. przestrzeganie procedur i standardów;d. zasady współpracy w zespole terapeutycznym. <p>7. Ocena jakości opieki diabetologicznej (wykład 3,5 godz.)</p> <p>7.1. Metody oceny:</p> <ul style="list-style-type: none">a. wskaźniki kliniczne – cechy demograficzne, wskaźnik BMI, rodzaj przyjmowanych leków;b. wskaźniki biochemiczne – analiza wyników badań:<ul style="list-style-type: none">– stężenie glukozy w osoczu krwi żyłnej,– odsetek hemoglobiny glikowanej,– stężenie glukozy, acetonu i albumin w moczu,– ciała ketonowe we krwi,– peptyd C,– stężenie przeciwciał: ICA – przeciwwyspowe,– IAA – przeciwinulinowe (przeciw insulinie endogennej),– Anty-GAD – przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego,– Any-IA-2 – przeciw fosfatazom tyrozynyc. wskaźniki behawioralne – aktywność fizyczna, ilość spożywanego kalorii. <p>7.2. Standardy i procedury w opiece diabetologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none">a. cel, opracowanie, wdrożenie, ewaluacja;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> b. znaczenie dla jakości działań pielęgniarskich; c. dobre strony standardu; d. znajomość pracy ze standardem; e. podnoszenie jakości działań pielęgniarskich przez wdrażanie standardów opieki; f. koordynacja i nadzór nad jakością świadczeń pielęgniarskich.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna 2014”, t. 3, supl. A* 2. Sieradzki J.: <i>Cukrzyca</i>. Via Medica, Gdańsk 2006 3. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 <p>* <i>Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czupryniak L.: <i>Nowe trendy w diabetologii 2012/2013</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2012 2. Koblik T.: <i>Insulinoterapia w cukrzycy typu 2</i>. Via Medica, Gdańsk 2012 3. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 4. Tatoń J., Czech A., Berna M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	POSTĘPOWANIE TERAPEUTYCZNE W CUKRZYCY
Cel kształcenia	Dostarczenie wiedzy z zakresu nefarmakologicznych i farmakologicznych metod leczenia cukrzycy.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W8. wyjaśnia cele terapeutyczne diety cukrzycowej;</p> <p>W9. definiuje zasady prawidłowego żywienia w cukrzycy;</p> <p>W10. rozpoznaje potrzeby żywieniowe w zależności od modelu leczenia cukrzycy i poziomu glikemii;</p> <p>W11. charakteryzuje systemy wymienników stosowane w żywieniu w cukrzycy;</p> <p>W12. porównuje wartości odżywcze oraz kaloryczność składników w diecie chorego na cukrzycę;</p> <p>W13. opisuje wpływ spożywania alkoholu na przebieg cukrzycy;</p> <p>W14. wyjaśnia korzystny i niekorzystny wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii;</p> <p>W15. uzasadnia postępowanie w czasie nieplanowanego i długotrwałego wysiłku fizycznego;</p> <p>W16. rozróżnia grupy leków doustnych, mechanizm działania, wskazania, przeciwwskazania do ich stosowania oraz objawy niepożądane;</p> <p>W17. wymienia preparaty leków przeciwcukrzycowych z poszczególnych grup leków;</p> <p>W18. analizuje efekty metaboliczne insuliny w organizmie;</p> <p>W19. opisuje mechanizm działania i wchłaniania insuliny;</p> <p>W20. klasyfikuje preparaty insuliny i jej analogi;</p> <p>W21. charakteryzuje modele insulinoterapii;</p> <p>W22. przedstawia zasady insulinoterapii za pomocą wstrzykiwaczy;</p> <p>W23. przedstawia zasady insulinoterapii za pomocą osobistej pompy insulinowej.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U7. obliczać zapotrzebowanie energetyczne w zależności od należnej masy ciała, wieku, płci i aktywności fizycznej;</p> <p>U8. przygotować wzorcowy tygodniowy jadłospis dla pacjenta z uwzględnieniem jego stylu życia;</p> <p>U9. rozróżniać techniki kulinarne w zależności od ich wpływu na wartość odżywczą posiłków;</p> <p>U10. modyfikować dietę w przypadku chorób współistniejących, ze szczególnym uwzględnieniem otyłości;</p>

	<p>U11. dostosować rodzaj wysiłku fizycznego do wieku i możliwości chorego; U12. dokonywać zmian w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podjętego wysiłku fizycznego; U13. uzasadniać zastosowanie modeli insulinoterapii w różnych sytuacjach klinicznych; U14. obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej i na korektę; U15. prezentować sposoby podawania insuliny; U16. posługiwać się wstrzykiwaczem insuliny; U17. posługiwać się osobistą pompą insulinową, wykorzystując jej funkcje; U18. instalować zestawy infuzyjne do insulinowej pompy osobistej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta; K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki; K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielęgniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, interny i/lub endokrynologii.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 12,5 godz. Ćwiczenia – 2,5 godz. Warsztaty – 5 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 12,5 godz. • ćwiczenia – 2,5 godz. • warsztaty – 5 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do warsztatów – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 35 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady Ćwiczenia Warsztaty
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny. Pompy insulinowe, zestawy infuzyjne.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.

Treści modułu kształcenia	<p>1. Odżywianie w cukrzycy (wykład 5 godz.)</p> <p>1.1. Dieta jako integralna część terapii.</p> <p>1.2. Aktualne rekomendacje żywieniowe dla dzieci i dorosłych z cukrzycą wg zaleceń towarzystw naukowych: Polskiego, Europejskiego i Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD, EASD i ADA).</p> <p>1.3. Systemy wymienników: węglowodanowy, białkowo-tłuszczowy, kaloryczny, talerzowy, zapotrzebowanie kaloryczne, indeks i ładunek glikemiczny.</p> <p>1.4. Zasady racjonalnego żywienia w cukrzycy:</p> <ol style="list-style-type: none"> ocena zapotrzebowania energetycznego; obliczanie wartości odżywczych składników pokarmowych; wpływ wysiłku fizycznego na odżywianie; wymienniki pokarmowe (węglowodanowe, białkowe, tłuszczowe); wpływ spożywania alkoholu na poziom glikemii i przebieg cukrzycy. <p>1.5. Planowanie diety z uwzględnieniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> zapotrzebowania energetycznego; zróżnicowania składników odżywczych; rozkładu posiłków w zależności od sposobu leczenia; należnej masy ciała; aktywności fizycznej; sytuacji szczególnych; preferencji smakowych i kulturowych. <p>1.6. Techniki kulinarne i ich wpływ na wartość odżywczą posiłków.</p> <p>1.7. Dieta chorego na cukrzycę w przypadku chorób współistniejących:</p> <ol style="list-style-type: none"> Celiakia; zaburzenia łaknienia; nadciśnienie tętnicze; choroba wrzodowa; hyperlipidemia; zatrucia pokarmowe; uszkodzenia mięszu nerek;
---------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> h. zaparcia; i. otyłość; j. stany gorączkowe. <p>2. Wysiłek fizyczny (wykład 2,5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Korzyści z systematycznego, kontrolowanego wysiłku. 2.2. Rola hormonów podczas wysiłku. 2.3. Wskazania i przeciwwskazania. 2.4. Zmiany w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podjętego wysiłku fizycznego. 2.5. Znaczenie badań poziomu cukru we krwi przed i po wysiłku fizycznym. 2.6. Niepożądane następstwa treningu fizycznego. <p>3. Leczenie lekami doustnymi (wykład 5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 3.1. Grupy leków, mechanizm działania, działania niepożądane, wskazania i przeciwwskazania do stosowania, preparaty: <ul style="list-style-type: none"> a. pochodne sulfonilomocznika; b. pochodne biguanidów; c. inhibitory glukozydazy; d. pochodne tiazolidinedionu, glitazony; e. antagoniści receptora GLP-1. <p>4. Leczenie insuliną (ćwiczenia 2,5 godz., warsztaty 5 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Budowa i mechanizm działania insuliny. 4.2. Wchłanianie insuliny. 4.3. Preparaty insuliny i jej analogów: <ul style="list-style-type: none"> a. insuliny doposiłkowe; b. insuliny długo działające – bazalne; c. mieszanki insulinowe. 4.4. Modele insulinoterapii: <ul style="list-style-type: none"> a. metoda konwencjonalna; b. insulinoterapia czynnościowa – zintensyfikowana i intensywna. 4.5. Sposoby podawania insuliny (warsztaty 5 godz.):
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> a. terapia penami: <ul style="list-style-type: none"> – zasady użytkowania wstrzykiwaczy, – zasady i miejsca podawania insuliny, – technika wstrzyknięć, – igły do wstrzykiwaczy, – ocena miejsc iniekcji, powikłania miejscowe podawania insuliny, – bezpieczna utylizacja sprzętu, – zasady przechowywania i przewożenia insuliny. b. terapia osobistą pompą insulinową: <ul style="list-style-type: none"> – podstawowe funkcje osobistych pomp insulinowych, – zestawy infuzyjne i miejsca ich instalacji.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3, supl. A* 2. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 <p>* <i>Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sieradzki J. (red.): <i>Cukrzyca</i>, t. 1, 2. Via Medica, Gdańsk 2007 2. Tatoń J., Czech A., Idaszak D.: <i>Żywność w cukrzycy</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 3. Talarska D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studentów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	POWIKŁANIA W CUKRZYCY
Cel kształcenia	Dostarczenie specjalistycznej wiedzy do sprawowania opieki nad chorym na cukrzycę w ostrych i przewlekłych powikłaniach.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W24. analizuje wpływ cukrzycy na funkcjonowanie organizmu;</p> <p>W25. uzasadnia wpływ stylu życia chorego na przebieg, leczenie cukrzycy i możliwość wystąpienia powikłań;</p> <p>W26. omawia zasady profilaktyki ostrych powikłań w przebiegu cukrzycy;</p> <p>W27. kategoryzuje czynniki wpływające na wystąpienie ostrych powikłań cukrzycy;</p> <p>W28. wyjaśnia przyczyny występowania w cukrzycy stanów zagrożenia życia;</p> <p>W29. omawia docelowe kryteria wyrównania cukrzycy w odniesieniu do poszczególnych grup chorych;</p> <p>W30. klasyfikuje powikłania przewlekłe o podłożu mikro- i makroangiopatii;</p> <p>W31. omawia patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu najczęściej występujących powikłań cukrzycy;</p> <p>W32. omawia zasady profilaktyki pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej powikłań przewlekłych;</p> <p>W33. interpretuje wyniki badań skriningowych w celu wykrycia wczesnych stadiów powikłań cukrzycy;</p> <p>W34. różnicuje metody leczenia nieoperacyjnego i operacyjnego przewlekłych ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej;</p> <p>W35. omawia wskazania do zastosowania różnych opatrunków do leczenia ran u chorego z zespołem stopy cukrzycowej;</p> <p>W36. wyjaśnia sposób badania tętna na kończynie dolnej w miejscach typowych dla zaburzeń krążenia obwodowego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U19. oceniać ryzyko rozwoju ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;</p> <p>U20. rozpoznawać ostre powikłania cukrzycy;</p> <p>U21. przewidywać stany zagrożenia życia w przebiegu cukrzycy;</p> <p>U22. wykonywać pulsoksymetrię i kapnometrię;</p> <p>U23. zastosować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;</p>

	<p>U24. oznaczać glikemię za pomocą różnych rodzajów glukometrów dostępnych na rynku;</p> <p>U25. wykonywać diagnostyczne testy dla oznaczenia ciał ketonowych, glukozy w moczu i mikroalbuminurii;</p> <p>U26. monitorować stan chorego w ostrych powikłaniach cukrzycy;</p> <p>U27. podłączać i obsługiwać pompę infuzyjną;</p> <p>U28. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynów pacjenta;</p> <p>U29. dokonywać doraźnej korekty dawki insuliny szybko lub krótko działającej w szczególnych sytuacjach;</p> <p>U30. uczyć chorego i jego rodzinę samokontroli stanu zdrowia, profilaktyki powikłań i postępowania w ostrych powikłaniach cukrzycy;</p> <p>U31. oceniać miejscowe zmiany skórne powstające w przebiegu cukrzycy;</p> <p>U32. dobierać indywidualnie dla chorego działania w zakresie profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy;</p> <p>U33. uczyć chorego i/lub jego rodzinę zasad profilaktyki ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;</p> <p>U34. uzasadniać wybór metod pielęgnowania chorego w przebiegu ostrych powikłań cukrzycy;</p> <p>U35. uzasadniać wybór systemu pielęgnowania chorego w przebiegu powikłań długotrwałej cukrzycy.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, interny i/lub endokrynologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 15 godz. Ćwiczenia – 25 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 15 godz. • ćwiczenia – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 65 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Wykłady Ćwiczenia</p>
Stosowane środki dydaktyczne	<p>Prezentacje multimedialne Tablice Rzutnik multimedialny</p>

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Powikłania ostre (wykłady 10 godz., ćwiczenia 6 godz.)</p> <p>1.1. Hipoglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. definicja; b. przyczyny i czynniki ryzyka; c. sytuacje wywołujące hipoglikemię polekową (nadmiar insuliny, zwiększenie wrażliwości na insulinę, leki doustne a ryzyko hipoglikemii); d. objawy hipoglikemii (neurovegetatywne, neurologiczne, psychiatryczne); e. reakcja organizmu na hipoglikemię; f. postępowanie w przypadku nieświadomości hipoglikemii; g. postępowanie w przypadku nawracających hipoglikemii; h. efekt Somogyi; i. zjawisko brzasku; j. stopnie nasilenia hipoglikemii; k. postępowanie doraźne u chorego przytomnego z hipoglikemią: <ul style="list-style-type: none"> – w zależności od stopnia – doustnie 10–20 g glukozy (tabletki, żele) lub napój słodzony, – zapobieganie nawrotowi hipoglikemii (węglowodany złożone 1–2 WW), – monitorowanie, – rozważenie wskazań i przeciwwskazań do podania glukagonu, – hipoglikemia w intensywnej insulinoterapii za pomocą wielokrotnych wstrzyknięć analogów insuliny lub podczas leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej (reguła 15/15). l. postępowanie doraźne u chorego nieprzytomnego, chorego z zaburzeniami świadomości, chorego z zaburzeniami połykania:

	<ul style="list-style-type: none"> – podaż 20% glukozy (0,2 g/kg mc.), następnie wlew 10% roztworu glukozy, – wskazania do podania glukagonu, – postępowanie po odzyskaniu przytomności, – wskazania do hospitalizacji, – postępowanie w ciężkiej hipoglikemii (ryzyko nieodwracalnych zmian w OUN, sercu i wątrobie). <p>1.2. Hiperglikemia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Definicja; b. przyczyny i czynniki ryzyka hiperglikemii; c. objawy hiperglikemii; d. stany ostrego niedoboru insuliny i śpiączki hiperglikemicznej: kwasica i śpiączka ketonowa, zespół hiperglikemiczno-hipermolalny, kwasica i śpiączka mleczanowa. <p>1.3. Postępowanie pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy w przebiegu hiperglikemii:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. postępowanie w cukrzycowej kwasicy ketonowej i śpiączce ketonowej: <ul style="list-style-type: none"> – etiologia i patofizjologia, – objawy, rozpoznawanie i różnicowanie, – laboratoryjne kryteria diagnostyczne (glikemia, pH krwi, stężenie wodorowęglanów w surowicy, ciała ketonowe, luka anionowa), – zasady leczenia (nawodnienie chorego, zmniejszanie hiperglikemii, wyrównanie zaburzeń elektrolitowych, stosowanie wodorowęglanów, monitorowanie), – opieka pielęgniarska. b. postępowanie w nieketonowym hiperglikemicznym zespole hipermolalnym oraz w kwasicy i śpiączce mleczanowej: <ul style="list-style-type: none"> – etiologia i patofizjologia, – objawy, rozpoznawanie i różnicowanie, – laboratoryjne kryteria diagnostyczne, – zasady leczenia i pielęgnacji. <p>2. Powikłania przewlekłe (wykłady 5 godz., ćwiczenia 18 godz.)</p> <p>2.1. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej w cukrzycowej chorobie oczu (retinopatia</p>
--	---

	<p>cukrzycowa, zaćma cukrzycowa, jaskra wtórna – krwotoczna, neuropatia w układzie wzrokowym):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. retinopatia cukrzycowa (etapy, obraz kliniczny, klasyfikacja, czynniki ryzyka rozwoju i progresji, diagnostyka, wskazania do wykonywania badań okulistycznych, leczenie). <p>2.2. Prewencja, diagnostyka, leczenie, specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z cukrzycową chorobą nerek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. definicja i czynniki ryzyka; b. badania przesiewowe (oznaczanie albuminurii lub białkomoczu, oznaczanie kreatyniny w osoczu krwi żyłnej); c. zasady określania wskaźnika albumina/kreatynina (<i>albumin/creatinine ratio</i>, ACR) na podstawie wyników ilościowych oznaczeń w jednorazowo pobranej próbce moczu, najlepiej porannego ($\mu\text{g}/\text{mg}$ lub mg/g kreatyniny); d. zasady określania wydalania albuminy (<i>albumin excretion rate</i>, AER) na podstawie ilościowego oznaczenia stężenia albuminy w próbce moczu ze zbiórki 24-godzinnej lub nocnej ($\mu\text{g}/\text{min}$); e. definicja nieprawidłowego wydalania albuminy z moczem – interpretacja wyników; czynniki zwiększające wydalanie albuminy z moczem; f. określanie wartości eGFR za pomocą wzoru MDRD lub Cocrofta-Gaulta; g. stadia zaawansowania przewlekłego uszkodzenia nerek uwzględniające GFR; h. profilaktyka i leczenie; i. zalecenia dotyczące dawkowania metforminy w zależności od zaawansowania niewydolności nerek; j. zasady postępowania u chorych na cukrzycę z przewlekłą chorobą nerek w zależności od eGFR. <p>2.3. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z neuropatią cukrzycową:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. podział neuropatii; b. zalecenia badań przesiewowych w kierunku neuropatii; c. zasady rozpoznawania; d. udział pielęgniarki w leczeniu przyczynowym i objawowym neuropatii; e. neuropatia autonomiczna. <p>2.4. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym w zespołach makroangiopatii cukrzycowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. choroby naczyń wieńcowych; b. choroby naczyniowe mózgu;
--	--

	<p>c. choroby naczyń obwodowych.</p> <p>2.5. Rola pielęgniarki w prewencji, diagnostyce i leczeniu zespołu stopy cukrzycowej (ZSC):</p> <p>a. definicja stopy cukrzycowej;</p> <p>b. czynniki ryzyka stopy cukrzycowej;</p> <p>c. zasady rozpoznawania i ocena stopnia zaawansowania oceniająca infekcje i czynnik niedokrwienności (klasyfikacja PEDIS);</p> <p>d. diagnostyka różnicowa i monitorowanie zespołu stopy cukrzycowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zespół stopy cukrzycowej niedokrwiennej, – zespół stopy cukrzycowej neuropatycznej lub neurogennej, – zespół stopy cukrzycowej mieszanej, – zespół stopy cukrzycowej osób długotrwale dializowanych. <p>e. choroby paznokci w zespole stopy cukrzycowej;</p> <p>f. elementy prewencji – zapobieganie amputacjom w obrębie kończy dolnych;</p> <p>g. infekcje w przebiegu stopy cukrzycowej;</p> <p>h. zasady pobierania materiału do badania mikrobiologicznego;</p> <p>i. neuroartropatia cukrzycowa (staw Charcota) – faza ostra i faza przewlekła.</p> <p>2.6. Opieka pielęgniarska nad chorym w kardiomiopatii cukrzycowej:</p> <p>a. definicja i przyczyny;</p> <p>b. stadia choroby;</p> <p>c. udział pielęgniarki w leczeniu niefarmakologicznym, farmakologicznym i inwazyjnym.</p> <p>2.7. Specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z encefalopatią.</p> <p>2.8. Postępowanie pielęgniarskie w osteopatii i osteopenii cukrzycowej.</p> <p>2.9. Pielęgnacja chorego w chorobach skóry i błon śluzowych szczególnie często występujących w cukrzycy:</p> <p>a. grzybice (drożdżyca);</p> <p>b. bakteryjne choroby skóry (czyrączność, róża);</p> <p>c. zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym (owrzodzenie podudzi, rumieniec cukrzycowy);</p> <p>d. zmiany skórne spowodowane zaburzeniami nekrobiotycznymi i zmianami w obrębie kolagenu (obumieranie tłuszczowate, cukrzycowy obrzęk stwardniały);</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> e. świąd skóry; f. zmiany pęcherzowe; g. rogowacenie ciemne; h. polekowe reakcje alergiczne. <p>2.10. Rola pielęgniarki w profilaktyce i leczeniu chorób jamy ustnej i uzębienia u chorych na cukrzycę:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. infekcje ogniskowe w obrębie jamy ustnej; b. paradontopatia cukrzycowa. <p>3. Profilaktyka powikłań cukrzycy (ćwiczenia 1 godz.)</p> <p>3.1. System zintensyfikowanej opieki diabetologicznej.</p> <p>3.2. Badania skriningowe w celu wykrycia wczesnych stadiów powikłań cukrzycy.</p> <p>3.3. Przekazywanie informacji na temat stowarzyszeń diabetyków i zachęcanie do czynnego w nich uczestnictwa.</p> <p>3.4. Prowadzenie permanentnej edukacji terapeutycznej.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3: supl. A* 2. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Szopiński P., Kasprowicz M., Krakowiecki A. (red. nauk. Karnafel W.): <i>Zespół stopy cukrzycowej. Patogeneza, diagnostyka, klinika, leczenie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 <p>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (red. wyd. pol. Zarzycka D. Ślusarska B.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Czupryniak L.: <i>Diabetologia – Kompendium</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2014 3. Katsilambros N., Dounis E., Makrilakis K., Tentolouris N., Tsapogas P. (red. wyd. pol. Strojek K.): <i>Atlas stopy cukrzycowej</i>. Wyd. Elsevier 2012
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PRZEBIEGU I LECZENIA CUKRZYCY
Cel kształcenia	Dostarczenie wiedzy i umiejętności z zakresu komunikowania i nawiązywania współpracy z osobą chorą na cukrzycę i jej rodziną
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W37. wyjaśnia specyfikę cukrzycy w ujęciu psychologicznym;</p> <p>W38. charakteryzuje czynniki emocjonalne w przebiegu i leczeniu cukrzycy;</p> <p>W39. omawia reakcje pacjenta na rozpoznanie choroby;</p> <p>W40. wymienia postępowanie w pierwszej fazie choroby;</p> <p>W41. charakteryzuje emocjonalne reakcje na chorobę;</p> <p>W42. przedstawia czynniki adaptacji rodziny do choroby;</p> <p>W43. omawia zaburzenia emocjonalne i zachowania towarzyszące cukrzycy;</p> <p>W44. omawia zaburzenia depresyjne;</p> <p>W45. przedstawia czynniki wpływające na jakość życia pacjenta.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U36. różnicować zaburzenia zachowań związanych z odżywianiem;</p> <p>U37. współpracować z zespołem terapeutycznym;</p> <p>U38. analizować zakłócenia funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego w stanach hipoglikemii i hiperglikemii;</p> <p>U39. wykorzystywać czynniki motywujące osobę z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	Wykładowcą może być <u>psycholog</u> mający nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w pracy z pacjentem diabetologicznym oraz doświadczenie dydaktyczne lub specjalizację w zakresie psychologii klinicznej.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 4 godz. Ćwiczenia – 6 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 4 godz. • ćwiczenia – 6 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 20 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 15 pytań.

Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Psychologia chorego somatycznie (wykład 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Specyfika cukrzycy w ujęciu psychologicznym. 1.2. Czynniki emocjonalne w przebiegu i leczeniu cukrzycy. 2. Psychologiczna sytuacja osoby z cukrzycą (ćwiczenia 4 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Reakcja pacjenta na rozpoznanie choroby. 2.2. Postępowanie w pierwszej fazie choroby. 2.3. Emocjonalne reakcje na chorobę. 2.4. Adaptacja rodziny do choroby. 2.5. Zaburzenia emocjonalne i zachowania towarzyszące cukrzycy. 2.6. Depresja. 2.7. Zaburzenia zachowań związanych z jedzeniem. 2.8. Zakłócenia funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego w stanach hipoglikemii i hiperglikemii. 3. Współpraca pacjenta z zespołem terapeutycznym (ćwiczenia 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Psychologiczne znaczenie wiedzy o chorobie. 3.2. Komunikacja z pacjentem chorym na cukrzycę. 4. Jakość życia osób z cukrzycą (wykład 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Pojęcie jakości życia w naukach medycznych. 4.2. Pojęcie jakości życia osób z cukrzycą.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pietrusińska J. Psychologiczne aspekty przebiegu i leczenia cukrzycy w: <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i> (red.) Szewczyk A., roz.5, str. 291-310, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013 2. Fryt J. Wybrane choroby przewlekłe i dysfunkcje somatyczne. Cukrzyca typu 1 w: <i>Psychologia zdrowia dzieci i młodzieży. Perspektywa kliniczna</i> (red.) Pilecka W., roz.VI, str. 394-303, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011 3. Szymańska-Świątnicka E; Pietrusińska J. Komunikacja interpersonalna. „Jak porozumiewać się skutecznie” 1 część; „Jak rozmawiać z pacjentem diabetologicznym. Informacje dla pielęgniarki” 2 część; Materiał edukacyjny PFED, Warszawa 2012 http://www.pfed.org.pl/uploads/1/9/9/8/19983953/broszura_komunikacja_interpersonalna_p1.pdf http://www.pfed.org.pl/uploads/1/9/9/8/19983953/broszura_komunikacja_interpersonalna_p2.pdf <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pietrzykowska E., Zozulińska D., Wierusz-Wysocka B.: <i>Jakość życia chorych na cukrzycę</i>. „Pol. Merk. Lek.” Warszawa 2007, 23, 136, s. 311–314 2. Witkowski D., Pietrusińska J., Szewczyk A., Wójcik R. (red.) Górka A.: <i>One są wśród nas. Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów</i>. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej, Warszawa 2009
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	SPECYFIKA OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM I MŁODYM DOROSŁYM Z CUKRZYCĄ
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do sprawowania specjalistycznej opieki nad dzieckiem i młodym dorosłym chorym na cukrzycę i jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W46. charakteryzuje typy cukrzycy w odniesieniu do wieku pacjenta;</p> <p>W47. określa wpływ cukrzycy na funkcjonowanie dziecka z cukrzycą w środowisku szkolnym;</p> <p>W48. omawia powikłania cukrzycy typowe dla wieku rozwojowego;</p> <p>W49. przedstawia sposoby zapobiegania powikłaniom cukrzycy u dziecka;</p> <p>W50. przedstawia możliwości edukacji dziecka z obniżoną sprawnością intelektualną (zespół Downa, Turnera, Pradera-Williego);</p> <p>W51. wyjaśnia mechanizmy działania preparatów insuliny stosowanych w leczeniu cukrzycy u dziecka i młodego dorosłego;</p> <p>W52. wymienia fazy adaptacji do choroby;</p> <p>W53. charakteryzuje zalecenia dotyczące planowania posiłków;</p> <p>W54. wyjaśnia wpływ antykoncepcji hormonalnej na stan zdrowia kobiety chorej na cukrzycę;</p> <p>W55. charakteryzuje specyfikę prowadzenia diagnostyki cukrzycy u małego dziecka;</p> <p>W56. analizuje wpływ chorób współistniejących na przebieg i wyrównanie cukrzycy;</p> <p>W57. omawia wskazania i przeciwwskazania do szczepień dziecka chorego na cukrzycę;</p> <p>W58. omawia mechanizm kontregulacji;</p> <p>W59. omawia zjawisko odbicia, brzasku i Somogyi.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U40. podejmować interwencje pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy u dziecka i młodego dorosłego;</p> <p>U41. podejmować interwencje pielęgniarskie w przypadku wystąpienia hiperglikemii u dziecka i młodego dorosłego stosującego pompę insulinową;</p> <p>U42. podejmować interwencje pielęgniarskie w przypadku wystąpienia hipoglikemii u dziecka i młodego dorosłego stosującego pompę insulinową;</p>

	<p>U43. dostosować metody i zakres edukacji terapeutycznej chorego dziecka i młodego dorosłego pod kątem współudziału w leczeniu;</p> <p>U44. planować przebieg zajęć z uwzględnieniem indywidualnych cech pacjenta i jego rodziny;</p> <p>U45. różnicować metody kształcenia, dostosowując je do wieku dziecka;</p> <p>U46. analizować wyniki prowadzonych działań edukacyjnych;</p> <p>U47. angażować rodzinę chorego w proces leczenia;</p> <p>U48. interpretować tabele norm spożycia składników pokarmowych w poszczególnych okresach rozwoju dziecka;</p> <p>U49. przedstawiać zasady postępowania dietetycznego podczas wzmożonej aktywności fizycznej;</p> <p>U50. planować proces pielęgnowania dziecka chorego na cukrzycę;</p> <p>U51. analizować, na podstawie danych zawartych w karcie choroby, stan chorego, celem modyfikacji działań w procesie pielęgnowania;</p> <p>U52. wyjaśniać dziecku i jego rodzicom znaczenie aseptyki przy iniekcjach insuliny i zakładaniu wkłuc do pompy;</p> <p>U53. wskazywać zasady przygotowania dziecka z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą w szkole.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, pediatrycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, endokrynologii lub pediatrii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 6 godz. Ćwiczenia – 4 godz. Staż – 56 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 66 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady –6 godz. • ćwiczenia – 4 godz. • staż – 56 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 86 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Wykłady. Ćwiczenia.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	<p>Prezentacje multimedialne. Tablice.</p>

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Specyfika cukrzycy wieku rozwojowego (wykład 6 godz.)</p> <p>1.1. Przyczyny, objawy, metody leczenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zaburzenia gospodarki węglowodanowej (definicja, diagnostyka, leczenie); b. typy cukrzycy w populacji dzieci i młodzieży; c. cukrzyca typu 1 (definicje, przyczyny, epidemiologia, fazy cukrzycy, objawy kliniczne, elementy leczenia, metody leczenia, leczenie metodą ciągłego podskórnego wlewu za pomocą osobistej pompy insulinowej, chwiejność cukrzycy u dzieci i młodzieży,; d. cukrzyca typu LADA (definicje, stosowana terminologia, diagnostyka, objawy, leczenie); e. cukrzyca typu 2 w wieku rozwojowym (definicje, przyczyny, czynniki ryzyka, objawy, leczenie); f. cukrzyca wtórna u dzieci i młodzieży (polekowa, po przeszczepach nerek i wątroby); g. cukrzyca jako choroba towarzysząca (zespół Williego-Pradera, Tarnera, Downa, mukowiscydoza); h. postępowanie pielęgniarskie w ww. obszarach. <p>1.2. Charakterystyka objawów hipo- i hiperglikemii u dziecka:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. hipoglikemia (definicja, przyczyny, rodzaje, objawy, stopnie, postępowanie w zależności od stopnia, mechanizm kontrregulacji, hormony kontrregulacyjne, zjawisko odbicia, zjawisko Somogyi, zapobieganie, wpływ na C.U.N i psychikę dziecka); b. hiperglikemia i kwasica ketonowa (definicje, przyczyny, objawy, postępowanie w warunkach szpitalnych i domowych, zjawisko brzasku); c. hiperglikemia u dzieci stosujących osobiste pompy insulinowe (szybkość narastania, przyczyny, objawy, postępowanie w warunkach domowych); d. pielęgnowanie dziecka w przypadku hipo- i hiperglikemii. <p>1.3. Wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> a. zapobieganie hipoglikemii powysiłkowej; b. wysiłek fizyczny jako element leczenia; c. metabolizm wysiłkowy; d. wskazania i przeciwwskazania do wysiłku fizycznego u dzieci chorych na cukrzycę; e. przygotowanie do wysiłku – obniżenie dawki insuliny, dodatkowe wymienniki węglowodanowe, czasowa zmiana bazy, odłączenie pompy; f. postępowanie w trakcie wysiłku; g. niepożądane następstwa: hipoglikemia/hiperglikemia w trakcie i po wysiłku fizycznym, kwasica ketonowa; h. wpływ wieku dziecka na samokontrolę objawów. <p>1.4. Pomiar glikemii:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. sprzęt do pomiaru glikemii (glukometry, CGMS, Guardian); b. zasady pomiaru glikemii na glukometrze; c. technika pomiaru; d. cele i korzyści; e. rejestracja wyników; f. analiza wyników; g. postępowanie z zużytymi paskami testowymi i lancetami. <p>1.5. Technika iniekcji insuliny:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. miejsca podawania insuliny; b. czynniki mające wpływ na szybkość wchłaniania insuliny; c. prawidłowa technika wykonania wstrzyknięcia; d. powikłania związane ze wstrzykiwaniem insuliny; e. zasady obowiązujące przy zakładaniu wkłucia. <p>1.6. Adaptacja dawek insuliny zależnie od aktualnej glikemii, trybu życia i nawyków żywieniowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zapotrzebowanie na insulinę w różnych porach doby i fazach cukrzycy (remisja); b. dawki posiłkowe i korekcyjne; c. insulina a skład ilościowy i jakościowy posiłków (wysiłek fizyczny, dodatkowa choroba, bolusy). <p>1.7. Postępowanie w sytuacjach szczególnych (wyjazdy, wycieczki, przyjęcia):</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> a. zasady przewozu insuliny; b. podróże za granicę kraju (przygotowanie organizacyjne, list oficjalny od lekarza, polisy ubezpieczeniowe, adresy internetowe, identyfikator, przygotowanie medyczne, podręczny niezbędnik); c. zmiana dawek insuliny w sytuacji zmiany stref czasowych; d. przyjęcia, urodziny, święta (dodatkowe WW). <p>1.8. Nastolatki z cukrzycą (problem alkoholu, używek, antykoncepcji):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. specyfika okresu dojrzewania (chwiejność emocjonalna i hormonalna, bunt, niedojrzałość emocjonalna, zaniedbywanie leczenia); b. wpływ uzależnień (palenie papierosów, alkohol, narkotyki) na wyrównanie metaboliczne cukrzycy; c. antykoncepcja (wskazania, przeciwwskazania do antykoncepcji hormonalnej, zalecana antykoncepcja). <p>1.9. Cukrzyca u noworodków, niemowląt, małych dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. przejściowa cukrzyca okresu noworodkowego; b. diagnostyka – trudności związane z wiekiem pacjenta. <p>1.10. Postępowanie w przypadku choroby współistniejącej:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. choroby autoimmunologiczne współistniejące z cukrzycą t. 1 (celiakia, choroby tarczycy): <ul style="list-style-type: none"> – celiakia – wskazania do badań przesiewowych w kierunku celiakii i powtarzania tych badań, – choroby tarczycy – zmiany hormonalne a glikemia, objawy, diagnostyka, postępowanie; b. inne choroby (np. choroby zakaźne; choroby przebiegające z gorączką) – wpływ na przebieg cukrzycy. <p>1.11. Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży z cukrzycą:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. wskazania do szczepień WZW typu B oraz innych wynikających z sytuacji epidemiologicznej; b. przeciwwskazania do szczepień; c. okres poszczepienny (wzmoczona kontrola). <p>1.12. Powikłania cukrzycy typowe dla wieku rozwojowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. powikłania ostre (hipoglikemia, hiperglikemia, kwasica ketonowa); b. przewlekłe (nadciśnienie tętnicze, padaczka, charakteropatie, przerosty poinsulinowe); c. zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie, postępowanie pielęgnacyjne. <p>2. Żywnienie dzieci chorych na cukrzycę (ćwiczenia 2 godz.)</p> <p>2.1. Akceptacja diety:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. znaczenie (wpływ) prawidłowego żywienia na przebieg i leczenie cukrzycy.
--	--

	<ul style="list-style-type: none">2.2. Jadłospis dziecka w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieńczym:<ul style="list-style-type: none">a. codzienne normy spożycia składników pokarmowych w poszczególnych okresach rozwoju dziecka;b. ogólne zalecenia dotyczące planowania posiłków;c. planowanie posiłków z uwzględnieniem czasu przebywania dziecka w przedszkolu, szkole.2.3. Dobór diety w sytuacjach wyjątkowych:<ul style="list-style-type: none">a. ustalenie prawidłowej diety w przypadku nagłej choroby (biegunka, gorączka, wymioty, zatrucie pokarmowe);b. ustalenie jadłospisu na spotkanie okolicznościowe (bal szkolny, wycieczka szkolna).2.4. Aktywność ruchowa dziecka:<ul style="list-style-type: none">a. określenie jakości/poziomu aktywności ruchowej dziecka;b. postępowanie dietetyczne w czasie wzmożonej aktywności fizycznej.2.5. Żywnienie niemowląt:<ul style="list-style-type: none">a. nowe zalecenia żywienia niemowląt karmionych naturalnie i sztucznie.2.6. Zasady żywienia dzieci chorych na cukrzycę na poszczególnych etapach rozwoju:<ul style="list-style-type: none">a. normy żywienia dzieci;b. schematy postępowania żywieniowego u dzieci chorych na cukrzycę.3. Edukacja dziecka (ćwiczenia 1 godz.)<ul style="list-style-type: none">3.1. Specyfika nauki dziecka i jego rodziców w zakresie stosowania samokontroli cukrzycy.3.2. Dobór metod i środków:<ul style="list-style-type: none">a. przekaz informacji dostosowany do możliwości intelektualnych i percepcyjnych dziecka i rodziców;b. stopniowanie trudności i etapowość procesu edukacji zdrowotnej;c. dostosowanie metod edukacyjnych do wieku dziecka oraz jego stanu zdrowia psychicznego;d. zastosowanie różnych środków dydaktycznych (materiałów edukacyjnych) w zależności od wybranej metody nauczania.3.3. Ocena efektywności nauczania:<ul style="list-style-type: none">a. czynniki mające wpływ na proces edukacji;b. kontrola skuteczności podjętych działań edukacyjnych.4. Specyfika komunikowania się z dzieckiem chorym na cukrzycę i jego rodziną (ćwiczenia 1 godz.)<ul style="list-style-type: none">4.1. Zasady komunikacji z dzieckiem w poszczególnych fazach rozwojowych.
--	---

	<p>4.2.Reakcje rodziców\rodziny na chorobę dziecka, 4.3.Reakcje dziecka na chorobę (w zależności od wieku). 4.4.Proces adaptacji do choroby (fazy procesu, postawy rodziców i dziecka i ich wpływ na przebieg choroby). 4.5.Dojrzałość psychiczna dziecka a samokontrola.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3: supl. A* 2. Zalecenia w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, 2014** 3. Otto-Buczowska E. (red.): <i>Cukrzyca typu 1</i>. Cornetis, Wrocław 2006 4. Pilecka W.: <i>Przewlekła choroba somatyczna w życiu i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne</i>. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002 <p>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku. ** Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. Aktualizacja Zaleceń PFED od 2014 r. będzie coroczna.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Kózka M., Płaszewska-Żywko M. (red.): <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarские. Podręcznik dla studentów medycyny</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 3. Hanas R.: <i>Cukrzyca typu 1 u dzieci, młodzieży i dorosłych</i>. Wyd. Dia-Pol, Gdańsk 2010
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oddział diabetologiczny dla dzieci – 35 godz. 2. Poradnia diabetologiczna dla dzieci – 21 godz.

5.6. MODUŁ VI

Nazwa modułu	SPECYFIKA OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD OSOBĄ DOROSŁĄ Z CUKRZYCĄ
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do sprawowania specjalistycznej opieki nad dorosłym chorym na cukrzycę i jego rodziną.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W60. wyjaśnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy dorosłego człowieka;</p> <p>W61. systematyzuje zasady profilaktyki powikłań w przebiegu cukrzycy u dorosłego człowieka;</p> <p>W62. omawia zasady leczenia nefarmakologicznego chorego dorosłego;</p> <p>W63. objaśnia specjalistyczne techniki diagnostyczne i terapeutyczne stosowane w opiece diabetologicznej wobec chorego dorosłego;</p> <p>W64. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym na cukrzycę;</p> <p>W65. wyjaśnia mechanizmy działania poszczególnych preparatów insuliny i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy u osoby dorosłej;</p> <p>W66. omawia postępowanie w cukrzycowej chorobie nerek;</p> <p>W67. wymienia wskazania i przeciwwskazania do stosowania różnych typów opatrunków w leczeniu rany w przebiegu stopy cukrzycowej;</p> <p>W68. wskazuje kryteria wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;</p> <p>W69. interpretuje objawy kliniczne cukrzycy i wyniki badań diagnostycznych;</p> <p>W70. wyjaśnia alternatywne metody pielęgnacji owrzodzeń spowodowanych zespołem stopy cukrzycowej;</p> <p>W71. przedstawia zasady oceny wielkości i głębokości rany, brzegów owrzodzenia, pokrycia dna owrzodzenia, wysięku;</p> <p>W72. omawia zasady pobierania materiału do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne);</p> <p>W73. różnicuje etiopatogenezę cukrzycy u chorego w podeszłym wieku;</p> <p>W74. charakteryzuje działanie insuliny i doustnych leków przeciwcukrzycowych u osoby w starszym wieku z uwzględnieniem działań niepożądanych i interakcji z innymi lekami;</p> <p>W75. uzasadnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy u osoby powyżej 65. roku życia;</p>

	<p>W 76. analizuje odrębne dla starszego wieku objawy ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy.</p> <p>W77. charakteryzuje metody i formy edukacji diabetologicznej uwzględniające potrzeby osoby starszej;</p> <p>W78. omawia cele leczenia cukrzycy u osoby w starszym wieku;</p> <p>W79. formułuje odrębności w pielęgniarstwie diabetologicznym nad osobą w starszym wieku.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U54. realizować indywidualny proces pielęgnowania chorego dorosłego z uwzględnieniem zadań pielęgniarstka diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;</p> <p>U55. hierarchizować zgromadzone dane o pacjencie charakteryzujące problemy zdrowotne dorosłych chorych na cukrzycę;</p> <p>U56. oceniać przestrzeganie zaleconego schematu podawania insuliny;</p> <p>U57. planować indywidualne zalecenia dietetyczne;</p> <p>U58. współuczestniczyć w ocenie skuteczności leczenia cukrzycy typu 1 i 2 i planowaniu docelowych wskaźników kontrolnych w odniesieniu do poszczególnych grup chorych;</p> <p>U59. organizować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;</p> <p>U60. oceniać stan nawodnienia chorego z hiperglikemią;</p> <p>U61. dobierać działania profilaktyczne w zakresie przewlekłych powikłań u osoby dorosłej;</p> <p>U62. realizować opiekę pielęgniarstwą w chorobach skóry i błon śluzowych (grzybice, ropne choroby skóry, zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym, świąd skóry, objawy skórne wynikające z przemian lipidowych);</p> <p>U63. oznaczać glikemię, ketonemię, glikozurię, acetonurię i mikroalbuminurię;</p> <p>U64. podawać insulinę za pomocą różnych rodzajów automatycznych wstrzykiwaczy oraz strzykawek insulínówek;</p> <p>U65. wykonywać doustny test tolerancji glukozy OGTT;</p> <p>U66. oznaczać hemoglobinę glikowaną HbA1c;</p> <p>U67. dokonywać korekty dawki insuliny w szczególnych sytuacjach;</p> <p>U68. prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki chorego dorosłego;</p> <p>U69. motywować chorego i jego opiekunów do zaangażowania w grupy wsparcia społecznego;</p> <p>U70. dokonywać walidacji glukometrów dostępnych na rynku;</p> <p>U71. dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta;</p> <p>U72. proponować model pielęgnowania odpowiedni dla pacjenta;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U73. eliminować błędy i bariery w procesie komunikowania się z osobą w starszym wieku chorą na cukrzycę;</p> <p>U74. zapewniać choremu w starszym wieku bezpieczeństwo podczas badań diagnostycznych, procedur leczniczych i rehabilitacyjnych;</p> <p>U75. doradzać w zakresie prowadzenia profilaktyki w przebiegu cukrzycy w starszym wieku;</p> <p>U76. monitorować stan pacjenta, uwzględniając odrębności w przebiegu powikłań cukrzycy u osoby starszej;</p> <p>U77. planować wysiłek fizyczny indywidualnie do stanu zdrowia pacjenta w starszym wieku;</p> <p>U78. określać docelowe wskaźniki kontrolne w odniesieniu do chorego w starszym wieku;</p> <p>U79. prowadzić edukację terapeutyczną chorego w starszym wieku i/lub jego rodziny.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielęgniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, interny i/lub endokrynologii.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 8 godz. Ćwiczenia – 17 godz. Staż – 56 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 81 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 8 godz. • ćwiczenia – 17 godz. • staż – 56 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 101 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice. Pokazowe przyrządy do badania czucia dotyku, temperatury, bólu i wibracji (monofilament, igły Nurotips, Thip-Therm, kamerton, biotensjometr). Sprzęt do pomiarów antropometrycznych (waga, miarka). Opisy przypadków do zaplanowania opieki pielęgniarstwa.
Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.

Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu.</p> <p>Aktywność na ćwiczeniach.</p> <p>Obecność na zajęciach.</p> <p>Zaliczenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych w zajęciach stażowych.</p>
Treści modułu kształcenia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Funkcjonowanie organizmu a cukrzyca (ćwiczenia 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Długotrwały wpływ cukrzycy na ogólny stan zdrowia fizycznego. 1.2. Problemy psychiczne związane z cukrzycą. 1.3. Problemy społeczno-ekonomiczne. 1.4. Postawy społeczne wobec osób chorych na cukrzycę. 1.5. Problemy związane z pracą zawodową. 2. Zadania pielęgniarskie w nefarmakologicznym leczeniu cukrzycy (ćwiczenia 0,5 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Dieta. 2.2. Aktywność fizyczna. 2.3. Nałogi. 3. Udział pielęgniarki w leczeniu farmakologicznym cukrzycy (ćwiczenia 0,5 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Doustne środki farmakologiczne. 3.2. Preparaty insuliny. 3.3. Leki inkretynowe. 4. Profilaktyka powikłań cukrzycy (ćwiczenia 1 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 4.1. System zintensyfikowanej opieki diabetologicznej. 4.2. Badania skriningowe w celu wykrycia wczesnych stadiów powikłań cukrzycy. 4.3. Przekazywanie informacji na temat stowarzyszeń diabetyków i zachęcanie do czynnego w nich uczestnictwa. 4.4. Stałe ponawianie edukacji terapeutycznej i dostosowywanie zakresu i metod do zachodzących zmian. 4.5. Samokontrola. 4.6. Badania doraźne poziomu glikemii za pomocą glukometru i suchych pasków testowych (wybór i obsługa glukometru, stosowanie nakłuwaczy, technika badania, interpretacja wyników); zalecenia dotyczące dobowego profilu glikemii. 5. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu ostrych powikłań cukrzycy (ćwiczenia 2 godz.) <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Zadania pielęgniarki w hipoglikemii:

	<ul style="list-style-type: none"> a. diagnostyczne: ocena stanu świadomości, skóry i błon śluzowych jamy ustnej, monitorowanie parametrów życiowych, monitorowanie glikemii (co 10–15 minut przez pierwsze 2–3 godziny), pobieranie materiału do badań laboratoryjnych, wykonanie EKG); b. terapeutyczne: działania zmierzające do podwyższenia glikemii w zależności od stanu świadomości, założenie kaniuli do żyły obwodowej, przetaczanie zleconych płynów, zapewnienie drożności dróg oddechowych, doraźne podawanie tlenu; c. opiekuńczo-pielęgnacyjne: zapewnienie bezpieczeństwa, rozpoznawanie i rozwiązywanie bieżących problemów pielęgnacyjnych; d. edukacyjne: poszukiwanie przyczyn hipoglikemii, rozpoznawanie objawów i postępowanie, motywowanie. <p>5.2. Działania w śpiączce hipoglikemicznej (profilaktyka przeciwodoleźynowa, zapobieganie powikłaniom oddechowym, profilaktyka zakażeń układu moczowego przy założonym cewniku, zabezpieczenie właściwej temperatury ciała, zapobieganie przykurczom, profilaktyka powikłań ze strony układu krwionośnego i pokarmowego, zapewnienie potrzeb higieniczno-pielęgnacyjnych.</p> <p>5.3. Zadania pielęgniarki w stanach ostrego niedoboru insuliny (badanie podmiotowe i przedmiotowe):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zadania diagnostyczne (ocena stanu świadomości/głębokości śpiączki, monitorowanie parametrów życiowych, oznaczanie glikemii i ocena ciepłoty ciała, ocena wilgotności, zabarwienia skóry i błon śluzowych, monitorowanie stężenia glukozy we krwi i moczu, wykonanie EKG, zastosowanie kardiomonitora i pulsoksymetru, prowadzenie bilansu płynów, ocena diurezy godzinowej, ocena stopnia nawodnienia); b. zadania terapeutyczne: założenie wkłucia żylnego, cewnika do pęcherza moczowego, sondy do żołądka, tlenoterapia, przygotowanie roztworu insuliny do podania dożylnego, obsługa pompy infuzyjnej, obserwacja); c. zadania opiekuńczo-pielęgnacyjne: zapewnienie bezpieczeństwa, ułożenie w pozycji bezpiecznej, zapewnienie stałej temperatury ciała i profilaktyka powikłań; d. działania edukacyjne (poszukiwanie przyczyn, motywacja). <p>6. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu przewlekłych powikłań cukrzycy (ćwiczenia 10 godz.)</p> <p>6.1. Proces pielęgnowania chorego z retinopatią cukrzycową (edukacja terapeutyczna, przygotowanie do badań diagnostycznych dna oka, fotografii barwnej dna oka, angiografii fluororescencyjnej siatkówki,</p>
--	--

	<p>przygotowanie do zabiegu operacyjnego.</p> <p>6.2. Specyfika działań pielęgniarskich w nefropatii cukrzycowej – postępowanie zależne od stadium przewlekłej choroby nerek:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. pielęgnowanie w stadium 1. i 2. przewlekłej choroby nerek (samokontrola, nauka korekty dawek insuliny, motywacja do przestrzegania zaleceń leczniczych i regularnych wizyt u nefrologa, kontrola profilu lipidowego, leczenie niedokrwistości, zapobieganie otyłości i nadwagi, dieta (białko 0,8–1,0g/kg mc./dobę, ograniczenie soli i cukrów prostych); b. pielęgnowanie w stadium 3. i 4. przewlekłej choroby nerek (dieta (białko <0,8g/kg mc./dobę, ograniczanie fosforanów, wskazania do ograniczania potasu, nauka przygotowywania potraw, nauka prowadzenia bilansu płynów, nauka rozpoznawania objawów przewodnienia i odwodnienia, zapoznanie z metodami leczenia nerkozastępczego); c. pielęgnowanie w stadium 5. przewlekłej choroby nerek (przygotowanie do wybranej metody leczenia nerkozastępczego – dializa otrzewnowa, hemodializa, przeszczep nerki); d. pielęgnowanie chorego leczonego nerkozastępczo metodą hemodializy lub dializy otrzewnowej: <ul style="list-style-type: none"> – dieta (hemodializa: białko w dniu dializy 1,2 g/kg mc./dobę, w dniu bez dializ – 1,0 g/kg mc./dobę; dializa otrzewnowa 1,2–1,4 g/kg mc./dobę; ograniczenie produktów zawierających sód, potas, fosfor, nauka ustalania zapotrzebowania na płyny, zapotrzebowanie kaloryczne), – samokontrola (glikemia, masa ciała, objawy przewodnienia i odwodnienia, nauka prowadzenia bilansu płynów), samokontrola ciśnienia tętniczego, kontrola dostępu naczyniowego, – zasady pielęgnacji dostępu naczyniowego (przetoka tętniczo-żylna, cewnik dializacyjny), – zasady wliczania kalorii z płynów dializacyjnych do codziennej podaży kalorii oraz korygowanie dawek insuliny w zależności od zawartości glukozy w płynie dializacyjnym w dializie otrzewnowej, – styl życia: całkowite wyeliminowanie alkoholu i papierosów, zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego i doboru ćwiczeń, – szczególna dbałość o wyrównanie glikemii przy ograniczeniach płynowych, – nadzór nad leczeniem farmakologicznym (leki wiążące fosforany, preparaty żelaza, erytropoetyna, antykoagulacja). <p>6.3. Specyfika działań pielęgniarskich w neuropatii cukrzycowej – udział pielęgniarki w diagnostyce (badanie czucia dotyku i nacisku – monofilament, badanie czucia temperatury (Tip-Therm), badanie czucia bólu</p>
--	---

	<p>(Igły Neurotips), badanie czucia wibracji – kamerton, biotensjometr, badania dodatkowe),</p> <p>6.4. Zadania pielęgniarskie w chorobach naczyniowych mózgu w przebiegu cukrzycy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. udział w badaniach podmiotowych (czynniki ryzyka, dolegliwości, profil społeczno-środowiskowy, ilościowe i jakościowe zaburzenia świadomości, snu i czuwania, wywiad w kierunku zaburzeń widzenia, słuchu, równowagi, czucia temperatury, bólu i dotyku); b. udział w badaniach przedmiotowych (monitorowanie parametrów życiowych, stanu odżywienia, obserwacja i ocena objawów neurologicznych, obserwacja i ocena objawów psychicznych (skale Glasgow, Becka), ocena sprawności funkcjonalnej (IDAL, ADL), ocena siły mięśni (test Lovetta); c. zasady postępowania pielęgniarskiego uzależnione od stopnia nasilenia zaburzeń neurologicznych, intelektualnych i emocjonalnych. <p>6.5. Zasady opieki pielęgniarskiej w kardiomiopatii cukrzycowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. udział w badaniu fizykalnym; b. monitorowanie przebiegu leczenia; c. ocena deficytu wiedzy i edukacja chorego: zalecenia dotyczące diety, płynów, postępowania w duszności, dobór ćwiczeń fizycznych, monitorowanie tętna i ciśnienia tętniczego, obserwacja stanu nawodnienia, zalecenie codziennej kontroli masy ciała, nauka rozpoznawania przeciążenia układu sercowo-naczyniowego (wzrost o 1–2 kg w ciągu 3 dni), obserwacja w kierunku obrzęków, przekazywanie informacji na temat czynników mogących zaostrzyć niewydolność serca, udział w farmakoterapii (niepożądane działania stosowanych leków), edukacja chorego. <p>6.6. Zasady postępowania pielęgniarskiego w zespole stopy cukrzycowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ocena stóp pod kątem obecności owrzodzeń; b. ocena koloru, ocieplenia, owłosienia, potliwości, zaników mięśniowych, zmian troficznych, deformacji, modzeli, stanu paznokci, ubytków po amputacjach, objawów zakażenia; c. udział pielęgniarki w diagnostyce zespołu stopy cukrzycowej (badanie monofilamentem, badanie czucia temperatury, badanie czucia bólu, badanie czucia wibracji, badanie neurotensjometrem, badanie odruchów ścięgniastych, badanie przewodnictwa nerwowego, rozpoznawanie objawów autonomicznych, badanie nacisku stopy, badania naczyniowe – badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy, pomiar wskaźnika kostka–ramię, badanie ciśnienia skurczowego na kończynach dolnych, interpretacja wyników, specjalistyczne badania naczyniowe (USG metodą dopplerowską, pomiar ciśnienia na paluchu,
--	--

	<p>arteriografia, angiografia techniki komputerowej (angio-CT), angio-NMR, postępowanie przed i po badaniach z użyciem kontrastu, badania obrazowe (RTG stopy, scyntygrafia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny);</p> <p>d. elementy samokontroli stóp;</p> <p>e. zasady mycia i pielęgnacji stóp oraz paznokci w cukrzycy.</p> <p>f. zapobieganie zakażeniom grzybiczym;</p> <p>g. zapobieganie deformacjom stóp;</p> <p>h. działania przeciwwskazane w zespole stopy cukrzycowej;</p> <p>i. edukacja chorego i jego rodziny w zakresie profilaktyki stopy cukrzycowej.</p> <p>7. Szczególne problemy zdrowotne częste wśród dorosłych chorych na cukrzycę (wykład 3 godz.)</p> <p>7.1. Otyłość – rola pielęgniarki w motywowaniu do zmiany stylu życia i redukcji masy ciała.</p> <p>7.2. Zespół metaboliczny.</p> <p>7.3. Zakażenia u chorych na cukrzycę:</p> <p>a. proces pielęgnowania chorego w przebiegu infekcji;</p> <p>b. wpływ wieku chorych na cukrzycę na zwiększoną podatność na infekcje;</p> <p>c. infekcja a leczenie hipoglikemizujące cukrzycy;</p> <p>d. infekcje swoiście związane z cukrzycą;</p> <p>e. rola pielęgniarki w edukacji chorego na temat szczepień ochronnych u chorych na cukrzycę;</p> <p>f. stosowanie antybiotyków u chorych na cukrzycę,</p> <p>7.4. Choroby współistniejące – specyfika opieki pielęgniarskiej:</p> <p>a. częste przyczyny czasowego pogorszenia kontroli metabolicznej;</p> <p>b. zasady postępowania w czasie dodatkowej choroby;</p> <p>c. rady dla chorego na cukrzycę dotyczące postępowania podczas dodatkowej choroby – intensyfikacja samokontroli;</p> <p>d. odrębności przebiegu i leczenia ostrego zawału serca u chorych na cukrzycę;</p> <p>e. problemy psychologiczne, rodzinne i społeczne chorych na cukrzycę.</p> <p>8. Specyfika opieki diabetologicznej nad chorym w starszym wieku (wykłady 5 godz. + ćwiczenia 2 godz.)</p> <p>8.1. Specyfika opieki pielęgniarskiej w ostrych powikłaniach cukrzycy w starszym wieku:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> a. nietypowe objawy hipoglikemii – ryzyko wystąpienia delirium przy intensywnym leczeniu cukrzycy, gorsza niż u osób młodych tolerancja hipoglikemii (objawy majaczenia przy 70 mg%), ryzyko zespołu otępiennego po epizodach hipoglikemii, największe ryzyko hipoglikemii w nocy, z wiekiem słabsza reakcja kompensacyjna na niedocukrzenie, tzw. maski hipoglikemii (obrzęk płuc, zawał serca, bóle zamostkowe, arytmie, TIA, uporczywe zawroty głowy, ostra psychoza); b. nietypowe objawy hiperglikemii (ryzyko znacznego odwodnienia z powodu zmniejszenia wrażliwości ośrodka pragnienia, ryzyko zwiększenia osmolarności osocza i ryzyko śpiączki hiperosmolarnej, monitorowanie w kierunku objawów delirium, pogorszenie sprawności funkcji poznawczych); c. zalecenia do oznaczenia glikemii przy każdorazowym nieuzasadnionym pogorszeniu stanu zdrowia <p>8.2. Trudności diagnostyczne w starszym wieku, zalecenie testu OGTT – udział pielęgniarki, obserwacja chorego podczas testu – ryzyko objawów niedokrwienia OUN (osłabienie, zaburzenia widzenia, upadki, omdlenie):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. cele leczenia u osób powyżej 65. roku życia (jakość życia, unikanie hipoglikemii przy jednoczesnym zmniejszaniu objawów hiperglikemii, docelowe wartości HbA1c w zależności od przewidywanego przeżycia, docelowe wartości HbA1c u osób powyżej 70. roku życia z wieloletnią cukrzycą i powikłaniami o charakterze makroangiopatii); b. udział pielęgniarki w badaniach diagnostycznych w kierunku powikłań cukrzycy. <p>8.3. Specyfika pielęgnowania chorego w starszym wieku z przewlekłymi powikłaniami:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mikroangiopatia (upośledzenie odczuwania położenia w przebiegu neuropatii obwodowej – niepewny chód, ryzyko upadków, ryzyko uszkodzeń skóry i deformacji stóp); b. makroangiopatia (skąpoobjawowy przebieg choroby niedokrwiennej serca); c. wdrożenie specjalnych zasad pielęgnacji stóp (współistnieją zmiany zwyrodnieniowe i odwapnienia w kościach, zmniejszona sprawność manualna). <p>8.4. Rola pielęgniarki w zminimalizowaniu problemów pojawiających się w trakcie leczenia nefarmakologicznego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. niechęć do zmiany stylu życia; b. zmniejszenie masy mięśniowej; c. odsetkowy wzrost tkanki tłuszczowej; d. zwiększenie niesprawności ruchowej. <p>8.5. Szczególne zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego (wolny początek, powolne zakończenie, unikanie ćwiczeń</p>
--	--

	<p>napinających i wstrzymujących oddech, wyeliminowanie ćwiczeń nasilających ryzyko rozwoju zespołu stopy cukrzycowej):</p> <ol style="list-style-type: none">a. możliwość zaburzeń ze strony układu krążenia;b. współistnienie mikronaczyniowych i makronaczyniowych powikłań cukrzycy;c. ryzyko urazu stopy;d. możliwość nasilenia uszkodzeń spowodowanych mikroangiopatią (wylewy krwi do siatkówki, nasilenie białkomoczu);e. możliwość powstania zaburzeń metabolicznych (hiperglikemii lub hipoglikemii, kwasicy metabolicznej);f. współistnienie neuropatii autonomicznej. <p>8.6. Udział pielęgniarki w leczeniu dietetycznym uwzględniającym odrębności starszego wieku:</p> <ol style="list-style-type: none">a. utrwalone przez wiele lat nawyki żywieniowe;b. mogące występować zaburzenia smaku, węchu oraz wzroku;c. występujące niekiedy zmiany zwyrodnieniowe stawów, zaburzenia neurologiczne i motoryczne;d. często pojawiające się braki finansowe. <p>8.7. Szczególne zasady ostrożności w stosowaniu doustnych środków farmakologicznych:</p> <ol style="list-style-type: none">a. zalecenia dotyczące stosowania metforminy w zależności od zaawansowania przewlekłej choroby nerek (ryzyko rozwoju kwasicy metabolicznej), schorzenia wątroby, niewydolności krążenia, spożywania alkoholu, hipoksemii na tle chorób układu oddechowego (POChP, astma oskrzelowa), kumulacji leku;b. ryzyko hipoglikemii przy pochodnych sulfonilomocznika (interakcja pochodnych sulfonilomocznika z innymi lekami);c. leki szczególnie korzystne w grupie osób powyżej 65. roku życia ze względu na znikome ryzyko hipoglikemii (inhibitory DPP-4, agoniści receptora GLP-1, inhibitor α-glukozydazy);d. postępowanie pielęgniarskie przy występowaniu objawów ubocznych doustnych leków przeciwcukrzycowych (wzdęcia, biegunki, nudności, wymioty);e. udział pielęgniarki w redukowaniu skutków niekorzystnych interakcji leków hipoglikemizujących z innymi lekami. <p>8.8. Opieka pielęgniarska nad chorym leczonym insuliną:</p> <ol style="list-style-type: none">a. analiza korzyści i potencjalnych zagrożeń związanych z leczeniem insuliną;b. wskazania i przeciwwskazania do insulinoterapii u osób starszych.
--	--

	<p>8.9. Szczególne zalecenia w edukacji diabetologicznej (dobór form i metod dostosowanych do sprawności funkcjonalnej i możliwości poznawczych):</p> <ol style="list-style-type: none"> a. edukacja i monitorowanie w kierunku celów leczenia nadciśnienia tętniczego – indywidualizacja zaleceń (obniżanie ciśnienia tętniczego do wartości najniższych dobrze tolerowanych przez chorego); b. zalecenia dotyczące częstości pomiarów glikemii przy prowadzeniu samokontroli dostosowane do sposobu leczenia cukrzycy i indywidualnych potrzeb pacjenta.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Czupryniak L.: <i>Diabetologia – Kompendium</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2014 2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014; t. 3: supl. A* 3. Zalecenia w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, 2014** 4. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 <p>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku. ** Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. Aktualizacja Zaleceń PFED od 2014 r. będzie coroczna.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M.: <i>Choroby wieku podeszłego</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009 2. Levy D., red. wyd. pol. Karnafel W.: <i>Praktyczna opieka diabetologiczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 4. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): <i>Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	<p>Staż:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oddział diabetologiczny dla dorosłych – 21 godz. 2. Poradnia diabetologiczna dla dorosłych – 35 godz.

5.7. MODUŁ VII

Nazwa modułu	OPIEKA NAD KOBIECĄ W CIĄŻY Z CUKRZYCĄ
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do objęcia kompleksową opieką kobietę z cukrzycą w okresie przedkoncepcyjnym i w czasie ciąży oraz kobietę z cukrzycą ciążową.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W80. opisuje metody planowania rodziny dla kobiety z cukrzycą z uwzględnieniem wskazań i przeciwwskazań;</p> <p>W81. wyjaśnia kryteria wyrównania cukrzycy u kobiety ciężarnej;</p> <p>W82. wymienia przeciwwskazania do zajścia w ciążę wynikające z przebiegu cukrzycy;</p> <p>W83. uzasadnia badania zalecane kobiecie z cukrzycą planującej ciążę;</p> <p>W84. wyjaśnia wpływ stylu życia na przebieg cukrzycy i rozwój ciąży;</p> <p>W85. uzasadnia częstotliwość wizyt u specjalistów;</p> <p>W86. wymienia kryteria wyrównania glikemii oraz wskaźniki długofalowego wyrównania cukrzycy (hemoglobina glikowana, fruktozamina);</p> <p>W87. opisuje badania diagnostyczne wykonywane u ciężarnej chorej na cukrzycę w poszczególnych trymestrach ciąży;</p> <p>W88. analizuje wpływ cukrzycy na przebieg ciąży, stan płodu i noworodka;</p> <p>W89. analizuje wpływ ciąży na przebieg cukrzycy w poszczególnych trymestrach ciąży;</p> <p>W90. rozpoznaje czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej;</p> <p>W91. opisuje badania diagnostyczne wykonywane u ciężarnych chorych na cukrzycę w poszczególnych trymestrach ciąży;</p> <p>W92. wyjaśnia powikłania cukrzycy ciążowej dla matki i płodu;</p> <p>W93. definiuje pojęcie rediagnostyki cukrzycy ciążowej po urodzeniu dziecka.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U80. przygotować indywidualny plan edukacji dla kobiety chorej na cukrzycę w okresie przedkoncepcyjnym;</p> <p>U81. pielęgnować ciężarną z cukrzycą w I, II, i III trymestrze ciąży;</p> <p>U82. udzielić wsparcia emocjonalnego kobiecie ciężarnej, u której wykryto cukrzycę ciążową;</p> <p>U83. zaplanować interdyscyplinarną opiekę nad kobietą z rozpoznaną cukrzycą ciążową;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U84. analizować wyniki badań diagnostycznych u kobiety ciężarnej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielęgniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Położna</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 4) stopień naukowy, co najmniej doktora; 5) tytuł magistra położnictwa, pielęgniarstwa; 6) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego, ginekologiczno-położniczego oraz kurs specjalistyczny <i>Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym albo Edukator w cukrzycy</i>. 3. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii, endokrynologii, ginekologii i położnictwa.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 5 godz.</p> <p>Staż – 14 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 19 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 5 godz. • staż – 14 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy studenta: 29 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykłady.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu</p>	<p>Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 10 pytań.</p>
<p>Warunki zaliczenia modułu</p>	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Planowanie ciąży (wykład 1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Metody planowania rodziny. 1.2. Kryteria idealnego wyrównania cukrzycy na 3–6 miesięcy przed prokreacją. 1.3. Przeciwwskazania do zajścia w ciążę. 1.4. Eliminacja ognisk zakażenia. 1.5. Badania dla kobiet planujących ciążę. 1.6. Rozpoznanie, ocena i leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy. 1.7. Styl życia. <p>2. Zasady postępowania u ciężarnych chorych na cukrzycę w poszczególnych trymestrach ciąży (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Częstość wizyt lekarskich. 2.2. Kryteria wyrównania glikemii.

	<p>2.3. Wskaźniki długofalowego wyrównania cukrzycy (hemoglobina glikowana, fruktozamina).</p> <p>2.4. Specjalistyczne badania diagnostyczne.</p> <p>2.5. Wpływ cukrzycy na przebieg ciąży, stan płodu i noworodka.</p> <p>2.6. Wpływ ciąży (w poszczególnych trymestrach) na przebieg cukrzycy.</p> <p>2.7. Monitorowanie stanu wewnątrzmacicznego dziecka: metody biofizyczne, metody biochemiczne, liczenie ruchów dziecka.</p> <p>3. Czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej (wykład 15 min)</p> <p>4. Wykrywanie cukrzycy w czasie ciąży – schemat postępowania (wykład 15 min)</p> <p>5. Aktualne nazewnictwo hiperglikemii w ciąży – „cukrzyca w ciąży” i „cukrzyca ciążowa” (wykład 15 min)</p> <p>6. Istota hiperglikemii w ciąży (wykład 0,5 godz.)</p> <p>6.1. Powikłania dla matki.</p> <p>6.2. Powikłania dla płodu.</p> <p>6.3. Zapobieganie powikłaniom.</p> <p>7. Zasady postępowania w przypadku rozpoznania hiperglikemii w ciąży (wykład 0,5 godz.)</p> <p>7.1. Interdyscyplinarna opieka nad ciężarną.</p> <p>8. Rediagnostyka cukrzycy ciążowej po urodzeniu dziecka (wykład 15 min)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014; t. 3: supl. A* 2. Bień A. (red.): <i>Opieka nad kobietą ciężarną</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, s. 244–247, 254 3. Wender-Ożegowska E.: <i>Cukrzyca [w:] Położnictwo i ginekologia</i> (red. Bręborowicz G.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006 <p>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaim I., Cyganek K., Wójtowicz A i wsp.: <i>Przebieg ciąży powikłanej cukrzycą przedciążową typu 1 i 2 i cukrzycą ciążową</i>. „Przegląd Ginekologiczno-Położniczy” 2009, 9, 2, s. 121–125 2. Kinalski M.: <i>Ciąża powikłana cukrzycą</i>. „Diabetologia” 2010, 1, 18, 4 3. Kinalski M.: <i>Leczenie ciąży powikłanej cukrzycą</i>. „Diabetologia” 2010, 1, 18, 8

Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Poradnia diabetologiczna – 14 godz.
--	---

5.8. MODUŁ VIII

Nazwa modułu	ZASADY OPIEKI PIEŁĘGNIARSKIEJ NAD CHORYM Z CUKRZYCĄ W OKRESIE OKOŁOOPERACYJNYM
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki okołoperacyjnej nad dzieckiem i dorosłym chorym na cukrzycę.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W94. analizuje mechanizm stresu operacyjnego (zaburzenia równowagi metabolicznej oraz płynów i elektrolitów);</p> <p>W95. opisuje wpływ stresu na wahania poziomu glikemii i zaburzenia jonowe;</p> <p>W96. analizuje źródła powikłań pooperacyjnych;</p> <p>W97. porównuje zasady przygotowania pacjenta z cukrzycą do małego i dużego zabiegu operacyjnego oraz zabiegów w systemie jednego dnia;</p> <p>W98. interpretuje przygotowanie do zabiegów w znieczuleniu ogólnym i miejscowym;</p> <p>W99. przedstawia zasady postępowania pielęgniarskiego w dniu poprzedzającym zabieg;</p> <p>W100. uzasadnia konieczność monitorowania glikemii w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>W101. wskazuje różnice w przygotowaniu do zabiegu pacjenta leczonego insuliną oraz pacjenta leczonego lekami doustnymi;</p> <p>W102. omawia sposoby zapobiegania hipo- i hiperglikemii w okresie pooperacyjnym;</p> <p>W103. charakteryzuje objawy przewlekłej hiperglikemii i jej następstw;</p> <p>W104. opisuje zasady i metody odżywiania dojelitowego w okresie pooperacyjnym;</p> <p>W105. rozróżnia diety w żywieniu dojelitowym;</p> <p>W106. określa zadania pielęgniarki podczas prowadzenia żywienia dojelitowego;</p> <p>W107. charakteryzuje żywienie pozajelitowe pacjenta z cukrzycą;</p> <p>W108. uzasadnia znaczenie rehabilitacji pooperacyjnej chorego na cukrzycę;</p> <p>W109. określa rolę pielęgniarki w rehabilitacji wczesnej i późnej pacjenta;</p> <p>W110. wskazuje obszary tematyczne niezbędne do omówienia w okresie przygotowywania pacjenta do wypisu do domu.</p>

	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U85. przygotować pacjenta z cukrzycą do małego i dużego zabiegu operacyjnego oraz zabiegów w systemie jednego dnia w zależności od rodzaju sposobu leczenia cukrzycy (insulina i leki doustne) i od rodzaju znieczulenia (ogólnego i miejscowego);</p> <p>U86. monitorować glikemię w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>U87. uczestniczyć w żywieniu dojelitowym pacjenta w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>U88. przygotować wlew z insuliny o różnych stężeniach;</p> <p>U89. zapobiegać powikłaniom w gojeniu się ran pooperacyjnych;</p> <p>U90. podejmować rehabilitację pooperacyjną chorego na cukrzycę;</p> <p>U91. podejmować działania minimalizujące stres w okresie okołoperacyjnym;</p> <p>U92. zapewniać wsparcie psychiczne pacjentowi z cukrzycą poddawanemu zabiegowi chirurgicznemu;</p> <p>U93. przygotować pacjenta do wypisu do domu.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcą może być osoba mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Pielegniarka</u> posiada: <ol style="list-style-type: none"> 1) stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) tytuł magistra pielęgniarstwa; 3) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, zachowawczego/internistycznego; 4) ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego. 2. <u>Lekarz</u> posiada specjalizację lekarską w dziedzinie diabetologii i/lub endokrynologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 5 godz. Staż – 21 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 26 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 5 godz. • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 36 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny.

Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 10 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Wpływ zabiegu na wystąpienie fizycznych i psychicznych czynników stresu (wykład 0,5 godz.)</p> <p>1.1. Zaburzenia równowagi metabolicznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mechanizm stresu (hormony stresu); b. specyfika stresu operacyjnego; c. mechanizmy adaptacyjne do stresu u osób zdrowych; d. stres a hiperglikemia (predyspozycje do występowania powikłań); e. stres jako przyczyna niewyrównania metabolicznego. <p>1.2. Zaburzenia równowagi płynów i elektrolitów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wpływ stresu na zaburzenia jonowe; b. zabieg operacyjny jako przyczyna zmian hormonalnych i metabolicznych. <p>2. Zasady przygotowania chorego do operacji w zależności od zastosowanego leczenia cukrzycy (wykład 2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Stany wymagające nagłej interwencji chirurgicznej. 2.2. Przygotowanie do małego i dużego zabiegu operacyjnego. 2.3. Przygotowanie do zabiegów w znieczuleniu ogólnym i miejscowym. 2.4. Zabiegi w systemie jednego dnia. 2.5. Postępowanie w dniu poprzedzającym zabieg i w dniu zabiegu. 2.6. Zalety podawania insuliny drogą dożylną. 2.7. Zasady przygotowania dożylnego wlewu z insuliny. 2.8. Wyrównanie metaboliczne w okresie przed zabiegiem. 2.9. Wpływ obecności przewlekłych powikłań cukrzycy na dobór znieczulenia oraz postępowanie w czasie i po zabiegu.

	<p>2.10. Ocena stanu metabolicznego pacjenta przed zabiegiem (badania wykonywane przed zabiegiem).</p> <p>2.11. Zasady przygotowania chorych leczonych insuliną oraz dietą i lekami doustnymi.</p> <p>3. Pielęgnowanie pacjenta w zależności od jego stanu w okresie okołoperacyjnym (wykład 1,5 godz.)</p> <p>3.1. Różnicowanie powikłań i zakażeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. przyczyny powikłań oraz zakażeń ran pooperacyjnych; b. objawy powikłań oraz zakażeń ran pooperacyjnych. <p>3.2. Zapobieganie powikłaniom i zakażeniom:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zapobieganie hipo- i hiperglikemii w okresie okołozabiegowym; b. następstwa przewlekłej hiperglikemii – upośledzone gojenie ran, zwiększone ryzyko infekcji układowych, odleżyn i powikłań zakrzepowo-zatorowych. <p>3.3. Odżywianie dojelitowe – zasady i rodzaje diet:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. żywienie dożołądkowe (doustne, przez sondę żołądkową i gastrostomię); b. żywienie dojelitowe (jejunostomia); c. zasady żywienia; d. rola pielęgniarki w prowadzeniu odżywiania dojelitowego. <p>3.4. Odżywianie pozajelitowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. okres pozabiegowy; b. dostosowanie podaży insuliny. <p>4. Rehabilitacja wczesna i późna po operacji u chorych na cukrzycę (wykład 0,5 godz.)</p> <p>4.1. Zapobieganie powikłaniom – wczesne uruchamianie, rehabilitacja oddechowa, ćwiczenia bierne i czynne w obrębie łóżka, pozycje ułożeniowe.</p> <p>4.2. Podtrzymywanie terapeutycznych efektów zabiegu operacyjnego.</p> <p>4.3. Leczenie powikłań.</p> <p>4.4. Rola pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta po zabiegu operacyjnym.</p> <p>4.5. Wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii – dostosowanie żywienia oraz podaży insuliny.</p> <p>5. Wsparcie psychiczne w zakresie minimalizacji stresu (wykład 15 min)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Wsparcie informacyjne. 5.2. Zapewnienie kontaktu z rodziną. 5.3. Postawa zespołu terapeutycznego.
--	---

	<p>6. Przygotowanie pacjenta do dalszego leczenia po opuszczeniu szpitala (wykład 15 min)</p> <p>6.1. Edukacja dotycząca zmian w zakresie żywienia oraz dalszego leczenia spowodowanych zabiegiem operacyjnym.</p> <p>6.2. Wizyty kontrolne w poradniach specjalistycznych.</p> <p>6.3. Rehabilitacja w sanatoriach oraz inne formy rehabilitacji zorganizowanej.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014; t. 3: supl. A* 2. Kapała W.: <i>Pielęgniarstwo w chirurgii</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2006 3. Pertkiewicz M. (red.): <i>Standardy żywienia pozajelitowego i żywienia dojelitowego PTŻPiD</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 <p>* <i>Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Smith I., Jennings A., Wilson F.: <i>Chirurgia jednego dnia. Pacjent z cukrzycą</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2012 2. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Wierusz-Wysocka B., Zozulińska D.: <i>Zabieg operacyjny u chorego na cukrzycę [w:] Cukrzyca</i> (red. Sieradzki J.). Via Medica, Gdańsk 2007
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Oddział chirurgiczny – 21 godz.</p>

5.9. MODUŁ IX

Nazwa modułu	EDUKACJA CHORYCH NA CUKRZYCĘ
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do opracowywania i realizacji programów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W111. wskazuje metody, formy i techniki stosowane w edukacji pacjentów;</p> <p>W112. omawia korzyści wynikające z edukacji terapeutycznej w cukrzycy dla pacjenta i jego rodziny;</p> <p>W113. omawia rolę pielęgniarki w kształtowaniu postaw prozdrowotnych pacjenta z cukrzycą;</p> <p>W114. wskazuje zalety i wady poszczególnych metod edukacyjnych;</p> <p>W115. wskazuje działania zwiększające efektywność procesu nauczania pacjenta chorego na cukrzycę;</p> <p>W116. wskazuje cele edukacji w cukrzycy w stosunku do dziecka, nastolatka, osoby dorosłej i w wieku podeszłym oraz ich rodzin/opiekunów;</p> <p>W117. charakteryzuje zakres edukacji pacjenta z cukrzycą typu 1 i cukrzycą typu 2;</p> <p>W118. charakteryzuje potrzeby edukacyjne u pacjenta z zaburzeniami widzenia, upośledzoną sprawnością psychofizyczną;</p> <p>W119. przedstawia zadania zespołu edukacyjnego w profilaktyce cukrzycy i zapobieganiu powikłaniom;</p> <p>W120. charakteryzuje techniki edukacyjne, dostosowując je do poszczególnych grup pacjentów i ich rodzin;</p> <p>W121. przedstawia sposoby motywacji pacjenta do prowadzenia zapisów w dzienniczku samokontroli, zmierzające do systematycznego nadzoru jego stanu zdrowia.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U94. oceniać możliwość zastosowania poszczególnych modeli edukacji zdrowotnej w kształtowaniu postaw prozdrowotnych pacjenta diabetologicznego i jego rodziny;</p> <p>U95. dostosować metody i zakres edukacji terapeutycznej chorego dorosłego pod kątem współdziałania w leczeniu;</p> <p>U96. angażować rodzinę chorego w proces edukacji;</p> <p>U97. proponować wykorzystanie różnych środków dydaktycznych dla podniesienia atrakcyjności zajęć oraz zwiększenia skuteczności zastosowanych metod;</p> <p>U98. oceniać zalety i wady poszczególnych metod edukacyjnych;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U99. dostosować działania zwiększające efektywność procesu nauczania pacjenta chorego na cukrzycę; U100. opracować programy edukacyjne zróżnicowane pod względem wieku, typu cukrzycy, metod leczenia, współistniejących chorób, istniejących powikłań; U101. oceniać efekty edukacji w odniesieniu do promocji zdrowia cukrzycy i profilaktyki powikłań; U102. określać kryteria jakości działań edukacyjnych; U103. wskazywać sposoby oceny prowadzonych działań edukacyjnych; U104. prowadzić dokumentację działań pielęgniarskich.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta; K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne; K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki; K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej; K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec chorego na cukrzycę i jego rodziny.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcą może być <u>pielęgniarka</u> mająca nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) posiada stopień naukowy, co najmniej doktora; 2) posiada tytuł magistra pielęgniarstwa oraz kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>; 3) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego; 4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego/internistycznego, pediatrycznego oraz kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>; 5) posiada ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj. ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego albo kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 13 godz. Ćwiczenia – 11 godz. Warsztaty – 6 godz. Staż – 21 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 51 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13 godz. • ćwiczenia – 11 godz. • warsztaty – 6 godz. • staż – 21 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 66 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia. Warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice. Środki dydaktyczne stosowane w edukacji – plakaty, krzyżówki, rebusy, rysunki, zestawy edukacyjne firmowe.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 35 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.

<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Cele, funkcje, znaczenie edukacji terapeutycznej (wykład 13 godz., ćwiczenia 9 godz.)</p> <p>1.1. Edukacja terapeutyczna w cukrzycy jako element leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. specyfika edukacji w profilaktyce powikłań; b. pacjenci o specjalnych potrzebach edukacyjnych (specyfika edukacji osób z zaburzenia widzenia, upośledzoną sprawnością intelektualną, dzieci i osób starszych). <p>1.2. Znaczenie edukacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wpływ edukacji na jakość życia pacjenta; b. ograniczenie hospitalizacji do minimum; c. ograniczenie ostrych i późnych powikłań w przebiegu cukrzycy; d. obniżenie kosztów leczenia; e. wypracowanie najbardziej korzystnych metod uczenia się samokontroli. <p>1.3. Edukacja formalna i nieformalna:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. działania edukacyjne w placówkach ochrony zdrowia; b. przekazy medialne; c. obserwowanie przez pacjenta działań pielęgnacyjnych podejmowanych przez fachowy personel medyczny. <p>1.4. Zespół edukacyjny w cukrzycy we współczesnym systemie ochrony zdrowia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. cel powołania; b. skład zespołu edukacyjnego; c. rola i zadania członków zespołu edukacyjnego w cukrzycy; d. komunikacja w zespole edukacyjnym. <p>1.5. Etapy edukacji terapeutycznej w cukrzycy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. postawienie diagnozy pielęgniarskiej; b. określenie indywidualnych celów edukacji w zależności od sprawności intelektualnej chorego i jego rodziny, możliwości ekonomicznych, wydolności opiekuńczej rodziny; c. dobór metod, środków i form edukacji, realizacja i ocena efektywności nauczania. <p>1.6. Metody i formy procesu uczenia się stosowane w edukacji osób z cukrzycą i ich rodzin:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. asymilacja wiedzy (praca z książką, z broszurami informacyjnymi, dyskusja, pogadanka, rozmowa indywidualna);
----------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> b. samodzielne dochodzenie do wiedzy (analiza przypadków, metoda sytuacyjna, burza mózgów, gry dydaktyczne); c. metody praktyczne (pokaz, demonstracja, doświadczenia samokontrolne, ćwiczenie praktycznych umiejętności); d. metody kontroli skuteczności edukacji (rozmowa, kwestionariusze, testy, mapy skojarzeń, ocena zachowań i postaw pacjenta); e. typologia i charakterystyka środków dydaktycznych. <p>1.7. Czynniki determinujące efektywność uczenia się w edukacji pacjentów z cukrzycą:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. czynniki ze strony pacjenta – możliwości intelektualne, stan emocjonalny, sytuacja rodzinna, motywacja, wiek; b. czynniki ze strony osoby uczącej – cechy osobowości, zaangażowanie, wiedza, umiejętności, nawiązywanie kontaktu, atmosfera, motywacja; c. czynniki środowiskowe – warunki lokalowe, czas na edukację, liczba osób biorących udział w szkoleniu. <p>1.8. Zakres edukacji terapeutycznej w cukrzycy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. informacje o cukrzycy i przemianach metabolicznych; b. leczenie insuliną (techniki i miejsca iniekcji, sprzęt do podawania, zasady insulinoterapii, modyfikacja dawek); c. hipoglikemia i hiperglikemia – przyczyny, objawy, postępowanie, zapobieganie; d. wysiłek fizyczny (planowany i nieplanowany) i uprawianie sportu – zasady postępowania, kontrola poziomu glikemii; e. żywienie osób z cukrzycą; f. cukrzyca o chwiejnym przebiegu (problemy diagnostyczne, terapeutyczne); g. cukrzyca na różnych etapach życia (postępowanie terapeutyczne, samokontrola); h. postępowanie w czasie chorób współistniejących (celiakia, choroby gruczołu tarczowego, choroby skóry, infekcje grzybicze mukowiscydoza) – higiena powłok skórnych, stosowanie preparatów farmakologicznych, kontrola parametrów życiowych i masy ciała, wizyty kontrolne u specjalistów, kontrolne badania laboratoryjne; i. psychospołeczne aspekty cukrzycy – świadomość społeczeństwa warunkiem poprawy jakości życia osoby z cukrzycą, cukrzyca a wykonywany zawód;
--	---

	<p>j. dostępność literatury specjalistycznej i popularnej dla osób z cukrzycą i ich rodzin;</p> <p>k. instytucje i organizacje wspierające chorych na cukrzycę i ich rodziny (kontakt, formy pomocy).</p> <p>2. Metody edukacji w cukrzycy. Dobór modeli edukacji zdrowotnej w edukacji pacjentów i ich rodzin (ćwiczenia 2 godz.)</p> <p>2.1. Edukacja indywidualna.</p> <p>2.2. Edukacja grupowa.</p> <p>2.3. Reeducacja.</p> <p>3. Samokontrola (warsztaty 6 godz.)</p> <p>3.1. Sposoby prowadzenia zeszytu samokontroli.</p> <p>3.2. Pomiar poziomu glikemii na glukometrze;</p> <p>3.3. Systemy ciągłego monitorowania glikemii (technika obsługi systemów i zakładania sensorów, odczyt zapisu i jego interpretacja).</p> <p>3.4. Zasady pomiaru glikozurii, ketonurii za pomocą suchych pasków testowych.</p> <p>3.5. Wartość hemoglobiny glikowanej – definicja, interpretacja, rekomendacje.</p> <p>3.6. Wykonywanie pomiaru glikemii w sytuacjach szczególnych (podróż, wysiłek fizyczny).</p> <p>3.7. Odczyty i zapisy komputerowe glikemii oraz ich analiza.</p> <p>3.8. Interpretacja parametrów wyrównania metabolicznego cukrzycy i wyników samokontroli.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 2. Bernas M., Szczeklik-Kumala Z.: <i>Znaczenie edukacji terapeutycznej w leczeniu chorych na cukrzycę</i>. Przewodnik Lekarza 2009, 2, 84, s. 86–89 3. Hans-Wytrychowska A. i współ.: <i>Edukacja w cukrzycy: preferowane modele i standardy</i>. „Fam. Med. Prim. Care Rev.” 2006, 8, 3, s. 911–914 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tatoń J., Czech A.: <i>Cukrzyca: podręcznik edukacji terapeutycznej</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000 2. Woynarowska B.: <i>Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki</i>. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010 3. Tatoń J., Czech A.: <i>Zwyciężyć cukrzycę. Podręcznik aktywnej samoopieki i samokontroli cukrzycy dla pacjentów i ich rodzin</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011

Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Poradnia diabetologiczna albo Oddział diabetologiczny – 21 godz.
--	--

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział diabetologiczny dla dzieci

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę oraz współpracy z jego rodziną/opiekunami.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego/pediatrycznego;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad dzieckiem i młodym dorosłym z cukrzycą*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ustalenie diagnozy pielęgniarzkiej dziecka chorego na cukrzycę i jego rodziny.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Doraźne modyfikowanie stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótko działającej.
4. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety dziecka chorego na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
5. Przygotowanie dziecka i wykonanie badań specjalistycznych: test po glukozie per os, test po glukagonie.
6. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego dziecka w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
7. Monitorowanie i ocena miejsc iniekcji insuliny oraz miejsc nakłucia do prowadzenia samokontroli glikemii na glukometrze.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.2. STAŻ: Poradnia diabetologiczna dla dzieci

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad dzieckiem chorym na cukrzycę przebywającym w środowisku domowym i jego rodziną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego/pediatrycznego;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad dzieckiem i młodym dorosłym z cukrzycą*;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
 - posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ustalenie diagnozy pielęgniarstwa dziecka chorego na cukrzycę i jego rodziny.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety dziecka chorego na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
4. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego dziecka w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
5. Monitorowanie i ocena miejsc iniekcji insuliny oraz miejsc nakłucia do prowadzenia samokontroli glikemii na glukometrze.
6. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy.
7. Przygotowanie pacjenta z cukrzycą i jego rodziny do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.3. STAŻ: Oddział diabetologiczny dla dorosłych

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad pacjentem dorosłym i w wieku starszym chorym na cukrzycę oraz współpracy z jego rodziną/opiekunami.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 21 godz.
Liczebność grupy: 5–6 osób
Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego/internistycznego;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
 - posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ustalanie diagnozy pielęgniarstwa pacjenta chorego na cukrzycę, jego rodziny i środowiska.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Doraźne modyfikowanie stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótko działającej.
4. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety chorego na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
5. Przygotowanie pacjenta i wykonanie badań specjalistycznych: test po glukozie per os, test po glukagonie.
6. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego pacjenta w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
7. Monitorowanie i ocena miejsc iniekcji insuliny oraz miejsc nakłucia do prowadzenia samokontroli glikemii na glukometrze.
8. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej.
9. Palpacyjne badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy.
10. Pobranie materiału biologicznego z rany do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne).
11. Bezkrwawe usuwanie modzeli, odcisków i nagniotków.
12. Zakładanie plastrów Steri-Strip na czystą ranę.
13. Dobór i założenie opatrunku na ranę w przebiegu stopy cukrzycowej.
14. Edukacja chorego i rodziny w zakresie profilaktyki i leczenia ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.4. STAŻ: Poradnia diabetologiczna dla dorosłych

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad chorym na cukrzycę przebywającym w środowisku domowym i jego rodziną.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	35 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego/internistycznego;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI</i>;– posiada ukończony kurs kwalifikacyjnym w wyżej wymienionej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ustalenie diagnozy pielęgniarstwa chorego na cukrzycę i jego rodziny.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety dziecka chorego na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
4. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego pacjenta w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
5. Monitorowanie i ocena miejsc iniekcji insuliny oraz miejsc nakłucia do prowadzenia samokontroli glikemii na glukometrze.
6. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy.
7. Przygotowanie pacjenta z cukrzycą i jego rodziny do samoopieki.
8. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej.
9. Palpacyjne badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy.
10. Pobranie materiału biologicznego z rany do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne).
11. Bezkrwawe usuwanie modzeli, odcisków i nagniotków.
12. Zakładanie plastrów Steri-Strip na czystą ranę.
13. Dobór i założenie opatrunku na ranę w przebiegu stopy cukrzycowej.
14. Edukacja chorego i rodziny w zakresie profilaktyki i leczenia ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.5. STAŻ: Poradnia diabetologiczna

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki nad kobietą w ciąży z cukrzycą.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego/internistycznego;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionych dziedzinach.

Położna posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowym zakresie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa/położnictwa;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Edukator w cukrzycy*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI*;
- posiada ukończony kurs specjalistyczny *Opieka nad kobietą z cukrzycą w okresie okołoporodowym*.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentką ciężarną z cukrzycą leczoną ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
2. Doraźne modyfikowanie stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótko działającej.
3. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety ciężarnej chorej na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
4. Przygotowanie pacjentki i wykonanie testu po glukozie per os.
5. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego pacjentki ciężarnej w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy z wykorzystaniem badania fizykalnego.
6. Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla ciężarnych chorych na cukrzycę, wykorzystując umiejętności w zakresie metodyki edukacji chorych na cukrzycę oraz ich rodzin.
7. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy.
8. Przygotowanie pacjentki z cukrzycą i jej rodziny do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.6. STAŻ: Oddział chirurgiczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki okołoperacyjnej nad pacjentem z cukrzycą.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	21 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego,– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Leczenie ran</i>;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI</i>;– posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ustalanie diagnozy pielęgniarstwa pacjenta chorego na cukrzycę, jego rodziny i środowiska przygotowywanego do zabiegu operacyjnego.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą w okresie okołoperacyjnym leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Doraźne modyfikowanie stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótko działającej.
4. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety chorego na cukrzycę w okresie okołoperacyjnym w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.
5. Przygotowanie pacjenta z cukrzycą do zabiegu operacyjnego.
6. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego pacjenta w okresie okołoperacyjnym w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
7. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy w okresie pooperacyjnym.
8. Przygotowanie pacjentki z cukrzycą i jej rodziny do samoopieki w okresie pooperacyjnym.
9. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej.
10. Palpacyjne badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy.
11. Pobranie materiału biologicznego z rany do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne).
12. Bezkrwawe usuwanie modzeli, odcisków i nagniotków.
13. Zakładanie plastrów Steri-Strip na czystą ranę.
14. Dobór i założenie opatrunku na ranę w przebiegu stopy cukrzycowej.
15. Edukacja chorego i rodziny w zakresie profilaktyki i leczenia ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

6.7. STAŻ: Poradnia diabetologiczna albo Oddział diabetologiczny

Cel stażu: Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania działań promujących zdrowie oraz prowadzenia edukacji terapeutycznej osoby z cukrzycą i jej rodziny.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin:	21 godz.
Liczebność grupy:	5–6 osób
Opiekun stażu:	pielęgniarka posiadająca minimum 5-letni staż pracy w przedmiotowej dziedzinie oraz spełniająca co najmniej jeden z warunków: <ul style="list-style-type: none">– posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;– posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego lub zachowawczego/internistycznego;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Edukator w cukrzycy</i>;– posiada ukończony kurs specjalistyczny <i>Opieka nad osobami z cukrzycą stosującymi terapię ciągłego podskórnego wlewu insuliny CPWI</i>;– posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w wyżej wymienionej dziedzinie.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Opracowanie i realizowanie programów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę, wykorzystując umiejętności w zakresie metodyki edukacji chorych na cukrzycę w różnych grupach wiekowych oraz ich rodzin.
2. Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla osób współpracujących z chorymi na cukrzycę (środowisko nauczania i wychowania, środowisko zawodowe osoby chorej na cukrzycę), wykorzystując umiejętności w zakresie metodyki edukacji.
3. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy.
4. Przygotowanie pacjenta z cukrzycą i jego rodziny do samoopieki.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Zaliczenie wymaganych programem świadczeń zdrowotnych.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO W DZIEDZINIE PIELEGNIARSTWA DIABETOLOGICZNEGO

1. Ustalanie diagnozy pielęgniarstwa pacjenta chorego na cukrzycę, jego rodziny i środowiska.
2. Sprawowanie kompleksowej opieki nad pacjentem z cukrzycą leczonym ciągłym podskórnym wlewem insuliny (CPWI).
3. Doraźne modyfikowanie stałej dawki leczniczej insuliny szybko i krótko działającej.
4. Obliczanie zapotrzebowania na wymienniki węglowodanowe i białkowo-tłuszczowe oraz ustalanie diety chorego na cukrzycę w oparciu o obowiązujące w tym zakresie wytyczne Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

5. Przygotowanie pacjenta i wykonanie badań specjalistycznych: test po glukozie per os, test po glukagonie.
6. Monitorowanie i ocena stanu ogólnego pacjenta w kierunku powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy.
7. Monitorowanie i ocena miejsc iniekcji insuliny oraz miejsc nakłucia do prowadzenia samokontroli glikemii na glukometrze.
8. Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę, wykorzystując umiejętności w zakresie metodyki edukacji chorych na cukrzycę w różnych grupach wiekowych oraz ich rodzin.
9. Opracowywanie i realizowanie programów edukacyjnych dla osób współpracujących z chorymi na cukrzycę (środowisko nauczania i wychowania, środowisko zawodowe osoby chorej na cukrzycę), wykorzystując umiejętności w zakresie metodyki edukacji.
10. Prowadzenie poradnictwa w zakresie samoopieki, żywienia i profilaktyki powikłań cukrzycy.
11. Przygotowanie pacjenta z cukrzycą i jego rodziny do samoopieki.
12. Planowanie i realizacja działań w profilaktyce zespołu stopy cukrzycowej.
13. Palpacyjne badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy.
14. Pobranie materiału biologicznego z rany do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne).
15. Bezkrwawe usuwanie modzeli, odcisków i nagniotków.
16. Zakładanie plastrów Steri-Strip na czystą ranę.
17. Dobór i założenie opatrunku na ranę w przebiegu stopy cukrzycowej.
18. Edukacja chorego i rodziny w zakresie profilaktyki i leczenia ran w przebiegu zespołu stopy cukrzycowej.