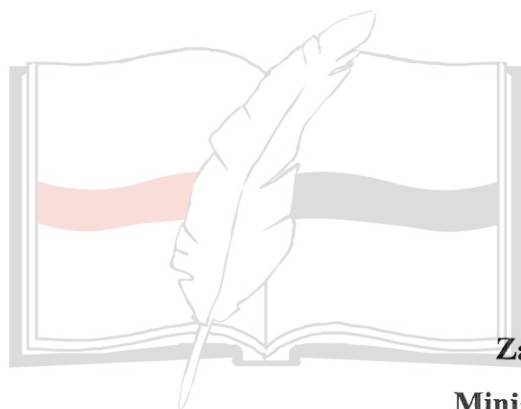


PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO

ENDOSKOPIA

dla pielęgniarek



Zatwierdził

Minister Zdrowia

11. 01. 2016

Warszawa, dnia

z up. MINISTRA ZDROWIA
DYREKTOR
Departamentu Pielęgniarek i Położnych

dr n. o zdr. Beata Cholewka

Warszawa 2016

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

- 1. dr n. o zdr. Ewa Sztuczka – Przewodnicząca Zespołu;** Klinika Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej i Onkologicznej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
- 2. mgr Elżbieta Kozłowska –** Zakład Pielęgniarstwa Zabiegowego, Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego i Leczenia Ran Przewlekłych Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu;
Oddział Kliniczny Chirurgii Ogólnej, Gastroenterologicznej, Kolorektalnej i Onkologicznej Szpitala Uniwersyteckiego nr 2 im. dr. Jana Bizuela w Bydgoszczy

RECENZENT PROGRAMU

prof. dr hab. n. med. Maria T. Szewczyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego i operacyjnego;
Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 67A/14 z dnia 8 sierpnia 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.
Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

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

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

Cel kształcenia

Przygotowanie pielęgniarki do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych w pracowni endoskopowej oraz do sprawowania opieki nad pacjentem przed i po endoskopiach.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **133** godziny dydaktyczne, w tym:

zajęcia teoretyczne – **63** godziny,

zajęcia praktyczne – **70** godzin.

Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 13 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kursu, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:

- organizację;
- zasady i sposób naboru osób;
- prawa i obowiązki osób uczestniczących;
- zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
- zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.

2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia z tego zakresu powinno należeć:

- współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
- przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji szkolenia;
- ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
- pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
- udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.

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

Sposób sprawdzania efektów kształcenia:

W toku realizacji programu przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2014 r., poz. 1435, z późn. zm.) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.
Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Endoskopia* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada:

- specjalistyczną wiedzę z zakresu organizacji i funkcjonowania pracowni endoskopowej;
- znajomość regulacji prawnych i norm etycznych odnoszących się do udzielania specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji procedur endoskopowych

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- współuczestniczyć w procesie organizowania i wyposażenia pracowni endoskopowej;
- świadczyć samodzielnie opiekę specjalistyczną nad pacjentem poddawany diagnostyce i terapii endoskopowej;
- nauczyć chorego i jego rodzinę postępowania przed planowanym i po wykonanym procesie diagnostyki i terapii endoskopowej;
- współuczestniczyć w procesie szkolenia kadr pielęgniarskich przygotowujących się do pracy w pracowni endoskopowej;

- korzystać z aktualnej wiedzy w zakresie diagnostycznych i terapeutycznych możliwości endoskopii w realizacji opieki o najwyższym poziomie

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- współpracuje z pacjentem poddawany procedurom endoskopowym, jego rodziną i członkami interdyscyplinarnego zespołu;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad chorym w pracowni endoskopowej;
- krytycznie ocenia własne kompetencje w zakresie codziennych czynności zawodowych realizowanych w pracowni endoskopowej;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie rozwoju procedur endoskopowych.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. omawia zasady organizacji pracowni endoskopowych w zakresie infrastruktury, wyposażenia oraz zatrudnienia personelu medycznego;
- W2. wymienia zasady bezpiecznego i wydajnego funkcjonowania pracowni endoskopowych;
- W3. zna zasady podziału pracy i ustalania harmonogramu pracy dla personelu pielęgniarskiego w pracowni endoskopowej;
- W4. omawia dokumentację medyczną obowiązującą w pracowni endoskopowej;
- W5. wymienia i omawia przepisy prawne regulujące wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnych i szpitalnych pracowniach endoskopii w zakresie wymagań sprzętowych, kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia personelu oraz wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń endoskopowych;
- W6. zna kompetencje zawodowe i zadania pielęgniarki endoskopowej;
- W7. wymienia niezbędne i konieczne elementy wyposażenia pracowni w sprzęt medyczny i elektroniczny;
- W8. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych;
- W9. wymienia poszczególne elementy wchodzące w skład toru wizyjnego do badań endoskopowych i akcesoriów będących dodatkowym wyposażeniem;
- W10. omawia zasadę działania zintegrowanych i współpracujących ze sobą modułów endoskopowej aparatury medycznej;
- W11. omawia budowę i funkcjonowanie endoskopu;
- W12. omawia rodzaje badań endoskopowych;
- W13. omawia programy elektronicznej archiwizacji badań endoskopowych;
- W14. wymienia strategiczne cele endoskopii;
- W15. wyjaśnia pojęcia i definicje związane z dekontaminacją i sterylizacją sprzętu endoskopowego;
- W16. omawia zasady czyszczenia, dezynfekcji endoskopów i akcesoriów dodatkowych;
- W17. wymienia aktualnie dostępne i stosowane środki biobójcze do dekontaminacji sprzętu endoskopowego;
- W18. omawia procedury higieniczne, w tym algorytm właściwej higieny rąk;
- W19. wymienia rodzaje badań endoskopowych i ich zastosowanie w poszczególnych działach medycyny;
- W20. różnicuje badania endoskopowe przewodu pokarmowego, oddechowego, układu moczowo-płciowego;

- W21. omawia podstawowe pojęcia dotyczące elektrochirurgii w endoskopii (obwody jedno- i dwubiegunowe);
- W22. wymienia i omawia akcesoria endoskopowe służące do elektrochirurgii;
- W23. omawia zasady bezpieczeństwa pacjenta i personelu przy zastosowaniu elektrochirurgii;
- W24. wyjaśnia i omawia środki ostrożności podejmowane w związku z narażeniem personelu na czynniki zagrażające zdrowiu w pracowni endoskopowej;
- W25. omawia współzależność między badaniami radiologicznymi i endoskopowymi;
- W26. wyjaśnia podstawy ultrasonografii i endosonografii i ich zastosowanie w endoskopii;
- W27. omawia ewolucję i rozwój endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej;
- W28. omawia budowę anatomiczną przewodu pokarmowego;
- W29. omawia współzależność między badaniami radiologicznymi i endoskopowymi przewodu pokarmowego;
- W30. omawia patogenezę i diagnostykę chorób przewodu pokarmowego, trzustki i dróg żółciowych;
- W31. omawia przeciwwskazania do zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;
- W32. wymienia najczęstsze powikłania związane z diagnostyką endoskopową przewodu pokarmowego;
- W33. wyjaśnia podstawy ultrasonografii i endosonografii i ich zastosowanie w endoskopii przewodu pokarmowego;
- W34. omawia sposoby pobierania materiału w trakcie badań endoskopowych;
- W35. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;
- W36. opisuje etapy instrumentowania podczas endoskopii diagnostycznych przewodu pokarmowego;
- W37. określa sposób postępowania, dekontaminacji z instrumentarium użytym do badania przewodu pokarmowego;
- W38. charakteryzuje metody przeprowadzania wywiadu pielęgniarskiego przed badaniem endoskopowym;
- W39. omawia przygotowanie pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych w zależności od jego stanu zdrowia;
- W40. przedstawia sposoby udzielania wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po endoskopii;
- W41. omawia problemy pielęgnacyjne pacjenta po badaniu/zabiegu endoskopowym;
- W42. opisuje metody endoskopowego tamowania krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- W43. omawia przebieg postępowania endoskopowego w żylakach przewodu pokarmowego;
- W44. przedstawia endoskopowe postępowanie w zwężeniach górnego odcinka przewodu pokarmowego;
- W45. wymienia metody endoskopowe stosowane w leczeniu chorób dróg żółciowych;
- W46. przedstawia metody usuwania polipów przewodu pokarmowego;
- W47. opisuje metody uwidaczniające obraz patologicznej tkanki;
- W48. charakteryzuje endoskopowe metody zakładania stomii odżywczych;
- W49. omawia obowiązkową dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopii przewodu pokarmowego;
- W50. wymienia podstawowe pojęcia i definicje w endoskopii dróg oddechowych;
- W51. omawia cele endoskopowych badań diagnostycznych i terapeutycznych dróg oddechowych;
- W52. omawia budowę anatomiczną drzewa oskrzelowego;
- W53. omawia patogenezę i diagnostykę chorób układu oddechowego;

- W54. omawia przeciwwskazania do badań/zabiegów endoskopowych dróg oddechowych;
- W55. wymienia najczęstsze powikłania związane z diagnostyką endoskopową układu oddechowego;
- W56. omawia sposoby pobierania materiału w trakcie badań endoskopowych drzewa oskrzelowego;
- W57. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego;
- W58. opisuje etapy instrumentowania podczas endoskopii diagnostycznych i terapeutycznych;
- W59. określa sposób postępowania, dekontaminacji z użytym do badania instrumentarium;
- W60. charakteryzuje metody przeprowadzania wywiadu pielęgniarskiego przed badaniem endoskopowym;
- W61. omawia metody przygotowania pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;
- W62. przedstawia sposoby udzielania wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym;
- W63. omawia problemy pielęgnacyjne pacjenta po badaniu/zabiegu endoskopowym układu oddechowego;
- W64. opisuje metody endoskopii terapeutycznej w chorobach układu oddechowego: tamowanie krwawień układu oddechowego, odsysanie wydzieliny oskrzelowej, usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych, laserowanie w niedrożności tchawicy, protezowanie dróg oddechowych i w terapii fotodynamicznej;
- W65. omawia dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopowej układu oddechowego;
- W66. omawia zastosowanie badań endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- W67. wymienia wskazania i przeciwwskazania do badań endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- W68. charakteryzuje rodzaje zabiegów endoskopowych wykorzystywanych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. współuczestniczyć w organizowaniu i wyposażeniu pracowni endoskopowej;
- U2. współorganizować pracę personelu medycznego i realizować zadania pielęgniarki endoskopowej;
- U3. modyfikować sposób przygotowania pacjenta do zabiegu z uwzględnieniem stanu zdrowia, celu, rodzaju i zakresu badania;
- U4. przygotować pracownię i sprzęt (tor wizyjny oraz akcesoria dodatkowe) do procedur endoskopowych;
- U5. przygotować sprzęt do elektrochirurgii i dbać o bezpieczeństwo pacjenta i personelu;
- U6. różnicować systemy jedno- i dwubiegunowe w elektrochirurgii i ich akcesoria;
- U7. asystować świadomie i aktywnie w wykonywanych zabiegach endoskopowych;
- U8. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej przed i po badaniu;
- U9. świadczyć opiekę pielęgniarską oraz monitorować stan pacjenta bezpośrednio po przeprowadzonej procedurze;
- U10. edukować pacjenta w kwestii przebiegu badania i jego etapów;
- U11. zabezpieczyć i utrwalić tkanki pobrane do badania mikrobiologicznego, cytologicznego oraz histopatologicznego;
- U12. współuczestniczyć we właściwej elektronicznej archiwizacji danych badań endoskopowych do późniejszych celów naukowych;

- U13. edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie diety i zachowań prozdrowotnych realizowanych po badaniach endoskopowych;
- U14. prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z regulacjami przyjętymi dla pracowni endoskopii;
- U15. porządkować stanowisko pracy po przeprowadzonym badaniu;
- U16. przygotować sprzęt endoskopowy do dekontaminacji;
- U17. przeciwdziałać skutkom, zakażeniom związanym z niewłaściwą dekontaminacją sprzętu;
- U18. postępować umiejętnie ze stosowanymi środkami dezynfekcyjnymi;
- U19. współuczestniczyć w procesie kształcenia kadr pielęgniarskich przygotowujących się do pracy w pracowni endoskopowej;
- U20. stosować właściwą dekontaminację rąk według zalecanego algorytmu;
- U21. zastosować środki ochrony indywidualnej i przestrzegać procedur higienicznych zgodnie z obowiązującym standardem;
- U22. przygotować pracownię, sprzęt do badania endoskopowego przewodu pokarmowego;
- U23. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej;
- U24. zgromadzić, przed badaniem endoskopowym przewodu pokarmowego, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta;
- U25. przygotować pacjenta do badania/zabiegu endoskopowego przewodu pokarmowego, modyfikując sposób postępowania w zależności od stanu zdrowia pacjenta oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;
- U26. instrumentować/asystować do zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;
- U27. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną i zabiegową
- U28. dokumentować przeprowadzone zabiegi endoskopowe oraz działania pielęgniarskie;
- U29. rozpoznać i rozwiązać problemy chorego związane z badaniem endoskopowym przewodu pokarmowego;
- U30. utrwalić i zabezpieczyć materiał pobrany z przewodu pokarmowego do badania mikrobiologicznego, cytologicznego i histopatologicznego;
- U31. przygotować pracownię i sprzęt endoskopowy do badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego;
- U32. zgromadzić, przed badaniem endoskopowym dróg oddechowych, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta;
- U33. przygotować pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;
- U34. udzielić wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym;
- U35. instrumentować do zabiegów w endoskopii diagnostycznej dróg oddechowych;
- U36. instrumentować do zabiegów w endoskopii terapeutycznej w chorobach układu oddechowego: tamowanie krwawień układu oddechowego, odsysanie wydzieliny oskrzelowej, usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych, laserowanie w niedrożności tchawicy, protezowanie dróg oddechowych i w terapii fotodynamicznej;
- U37. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną i zabiegową układu oddechowego;
- U38. utrwalić i zabezpieczyć materiał pobrany w trakcie badań endoskopowych drzewa oskrzelowego;
- U39. prowadzić dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopii dróg oddechowych;
- U40. demontować i przygotować sprzęt do automatycznej dekontaminacji;
- U41. rozpoznać i rozwiązać problemy chorego związane z przeprowadzonym badaniem endoskopowym dróg oddechowych;

- U42. przygotować pracownię, sprzęt i pacjenta do badania endoskopowego w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U43. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej stosowanej w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U44. asystować w zabiegach endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U45. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U46. dokumentować przeprowadzone zabiegi endoskopowe oraz działania pielęgniarские mające zastosowanie w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U47. modyfikować sposób przygotowania pacjenta do zabiegu w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego w odniesieniu do odpowiedniego zabiegu w dziedzinach ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U48. rozpoznawać i rozwiązywać problemy chorego związane z badaniem endoskopowym mającym zastosowanie w dziedzinie ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;
- U49. utrzymywać i zabezpieczyć materiał pobrany do badania mikrobiologicznego, cytologicznego i histopatologicznego z uwzględnieniem specyfiki endoskopii w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. szanuje godność i autonomię chorego;
- K2. przestrzega praw pacjenta;
- K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K4. współpracuje z zespołem terapeutycznym pracowni endoskopowej;
- K5. systematycznie uzupełnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności dla poprawy jakości świadczonej opieki pielęgniarской.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Organizacja i funkcjonowanie pracowni endoskopowej oraz zasady wykonywania procedur endoskopowych	13	-	-	13
II	Diagnostyka i endoskopowa terapia przewodu pokarmowego. Opieka nad pacjentem przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym przewodu pokarmowego	22	Pracownia endoskopii przewodu pokarmowego	35	57
III	Diagnostyka i endoskopowa terapia dróg oddechowych. Opieka nad pacjentem przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym dróg oddechowych	18	Pracownia endoskopii dróg oddechowych	35	53
IV	Zastosowanie endoskopii w innych dziedzinach medycyny (w urologii, ginekologii, laryngologii, anestezjologii, ortopedii)	10	-	-	10
Łącznie		63		70	133*

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 90% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlega zmianie. Wskazane 10%, **co stanowi nie więcej niż 13 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.**

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	ORGANIZACJA I FUNKCJONOWANIE PRACOWNI ENDOSKOPOWEJ ORAZ ZASADY WYKONYWANIA PROCEDUR ENDOSKOPOWYCH
Cel kształcenia	Dostarczenie aktualnej wiedzy w zakresie organizacji pracowni endoskopowej, jej struktury i funkcjonowania oraz kształtowanie umiejętności w zakresie doboru odpowiedniego sprzętu i aparatury medycznej, metod i zasad ich dekontaminacji, a także przygotowanie pielęgniarki/pielęgniarza do tworzenia i wdrażania procedur higienicznych i rozpoznania ryzyka wystąpienia narażenia zawodowego związanego z wykonywaniem procedur endoskopowych.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. omawia zasady organizacji pracowni endoskopowych w zakresie infrastruktury, wyposażenia oraz zatrudnienia personelu medycznego;</p> <p>W2. wymienia zasady bezpiecznego i wydajnego funkcjonowania pracowni endoskopowych;</p> <p>W3. zna zasady podziału pracy i ustalania harmonogramu pracy dla personelu pielęgniarskiego w pracowni endoskopowej;</p> <p>W4. omawia dokumentację medyczną obowiązującą w pracowni endoskopowej;</p> <p>W5. wymienia i omawia przepisy prawne regulujące wykonywanie świadczeń zdrowotnych w ambulatoryjnych i szpitalnych pracowniach endoskopii w zakresie wymagań sprzętowych, kwalifikacji, umiejętności i doświadczenia personelu oraz wymagań fachowych i sanitarnych pomieszczeń endoskopowych;</p> <p>W6. zna kompetencje zawodowe i zadania pielęgniarki endoskopowej;</p> <p>W7. wymienia niezbędne i konieczne elementy wyposażenia pracowni w sprzęt medyczny i elektroniczny;</p> <p>W8. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych;</p> <p>W9. wymienia poszczególne elementy wchodzące w skład toru wizyjnego do badań endoskopowych i akcesoriów będących dodatkowym wyposażeniem;</p> <p>W10. omawia zasadę działania zintegrowanych i współpracujących ze sobą modułów endoskopowej aparatury medycznej;</p> <p>W11. omawia budowę i funkcjonowanie endoskopu;</p> <p>W12. omawia rodzaje badań endoskopowych;</p> <p>W13. omawia programy elektronicznej archiwizacji badań endoskopowych;</p>

	<p>W14. wymienia strategiczne cele endoskopii;</p> <p>W15. wyjaśnia pojęcia i definicje związane z dekontaminacją i sterylizacją sprzętu endoskopowego;</p> <p>W16. omawia zasady czyszczenia, dezynfekcji endoskopów i akcesoriów dodatkowych;</p> <p>W17. wymienia aktualnie dostępne i stosowane środki biobójcze do dekontaminacji sprzętu endoskopowego;</p> <p>W18. omawia procedury higieniczne, w tym algorytm właściwej higieny rąk;</p> <p>W19. wymienia rodzaje badań endoskopowych i ich zastosowanie w poszczególnych działach medycyny;</p> <p>W20. różnicuje badania endoskopowe przewodu pokarmowego, oddechowego, układu moczowo-płciowego;</p> <p>W21. omawia podstawowe pojęcia dotyczące elektrochirurgii w endoskopii (obwody jedno- i dwubiegunowe);</p> <p>W22. wymienia i omawia akcesoria endoskopowe służące do elektrochirurgii;</p> <p>W23. omawia zasady bezpieczeństwa pacjenta i personelu przy zastosowaniu elektrochirurgii;</p> <p>W24. wyjaśnia i omawia środki ostrożności podejmowane w związku z narażeniem personelu na czynniki zagrażające zdrowiu w pracowni endoskopowej;</p> <p>W25. omawia współzależność między badaniami radiologicznymi i endoskopowymi;</p> <p>W26. wyjaśnia podstawy ultrasonografii i endosonografii i ich zastosowanie w endoskopii;</p> <p>W27. omawia ewolucję i rozwój endoskopii diagnostycznej i terapeutycznej.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. współuczestniczyć w organizowaniu i wyposażeniu pracowni endoskopowej;</p> <p>U2. współorganizować pracę personelu medycznego i realizować zadania pielęgniarki endoskopowej;</p> <p>U3. modyfikować sposób przygotowania pacjenta do zabiegu z uwzględnieniem stanu zdrowia, celu, rodzaju i zakresu badania;</p> <p>U4. przygotować pracownię i sprzęt (tor wizyjny oraz akcesoria dodatkowe) do procedur endoskopowych;</p> <p>U5. przygotować sprzęt do elektrochirurgii i dbać o bezpieczeństwo pacjenta i personelu;</p> <p>U6. zróżnicować systemy jedno- i dwubiegunowe w elektrochirurgii i ich akcesoria;</p> <p>U7. asystować świadomie i aktywnie w wykonywanych zabiegach endoskopowych;</p> <p>U8. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej przed i po badaniu;</p> <p>U9. świadczyć opiekę pielęgniarską oraz monitorować stan pacjenta bezpośrednio po przeprowadzonej procedurze;</p> <p>U10. edukować pacjenta w kwestii przebiegu badania i jego etapów;</p> <p>U11. zabezpieczyć i utrwalić tkanki pobrane do badania mikrobiologicznego, cytologicznego oraz histopatologicznego;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U12. współuczestniczyć we właściwej elektronicznej archiwizacji danych badań endoskopowych do późniejszych celów naukowych;</p> <p>U13. edukować pacjenta i jego rodzinę w zakresie diety i zachowań prozdrowotnych realizowanych po badaniach endoskopowych;</p> <p>U14. prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z regulacjami przyjętymi dla pracowni endoskopii;</p> <p>U15. porządkować stanowisko pracy po przeprowadzonym badaniu;</p> <p>U16. przygotować sprzęt endoskopowy do dekontaminacji;</p> <p>U17. przeciwdziałać skutkom, zakażeniom związanym z niewłaściwą dekontaminacją sprzętu;</p> <p>U18. postępować umiejętnie ze stosowanymi środkami dezynfekcyjnymi;</p> <p>U19. współuczestniczyć w procesie kształcenia kadr pielęgniarskich przygotowujących się do pracy w pracowni endoskopowej;</p> <p>U20. stosować właściwą dekontaminację rąk według zalecanego algorytmu;</p> <p>U21. zastosować środki ochrony indywidualnej i przestrzegać procedur higienicznych zgodnie z obowiązującym standardem.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. współpracuje z zespołem terapeutycznym pracowni endoskopowej;</p> <p>K5. systematycznie uzupełnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności dla poprawy jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego; 3. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Endoskopia</i>; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii, gastroenterologii, chorób płuc.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 12 godz. Ćwiczenia lub zajęcia warsztatowe – 1 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 13 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 12 godz. • ćwiczenia lub zajęcia warsztatowe – 1 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 5 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 1 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 4 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 18 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład z prezentacją multimedialną, dyskusja dydaktyczna, wykład problemowy, pokaz, ćwiczenia lub zajęcia warsztatowe.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik, instrumentarium, sprzęt i aparatura medyczna, film, plansze.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: kontrola pisemna – test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z 30 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: sprawdzian praktyczny (np. interpretacja sytuacji klinicznej).</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: obserwacja 360 stopni.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>I. Organizacja i funkcjonowanie pracowni endoskopowej oraz zasady wykonywania procedur endoskopowych (wykład 1 godz. + ćwiczenia lub zajęcia warsztatowe na temat budowy endoskopu 1 godz.)</p> <p>1. Zasady bezpiecznego i wydajnego funkcjonowania pracowni endoskopowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Właściwy wybór miejsca pracowni: <ol style="list-style-type: none"> a) bliskość pracowni radiologicznej; b) bliskość oddziału ratunkowego; c) bliskość oddziału IOM; d) dostępność windy, parkingu; e) bliskość szpitala (pracownie niepubliczne).

	<p>2) Planowanie i projektowanie przestrzeni pracowni endoskopowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pomieszczenie przygotowania pacjenta; b) pomieszczenie wykonywania zabiegów; c) pomieszczenie wybudzenia pacjentów; d) miejsce reprocesowania endoskopów i sprzętu dodatkowego; e) magazyn; f) zaplanowanie ruchu chorych, personelu i obiegu sprzętu. <p>3) Wyposażenie pracowni endoskopii:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) odpowiednia ilość sprzętu endoskopowego i kompatybilnych akcesoriów dla wydajnego funkcjonowania pracowni (przyjęty czas badania panendoskopowego ok. 30 min i kolonoskopowego ok. 45 min); b) główne wyposażenie endoskopowe i elektrochirurgiczne: <ul style="list-style-type: none"> – endoskopy, źródła światła, wideoprocesory i monitory, – sprzęt do elektrokoagulacji i akcesoria endoskopowe, – narzędzia do hemostazy, – urządzenia do monitorowania funkcji życiowych (pulsoksymetr, ciśnieniomierz, kardiomonitor), – cewniki, pętle, kleszczyki i szczoteczki, koszyczki, – rozszerzacz przełykowy, – ruchomy stół zabiegowy, – ssak, – zestaw do resuscytacji krążeniowo-oddechowej (wózek reanimacyjny), – zestawy do przetaczania, igły, strzykawki, – leki. <p>4) Personel lekarski i pielęgniarski:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) jeden lekarz endoskopista do dwóch sal; b) dwie pielęgniarki endoskopowe do jednej zabiegowej sali endoskopowej. <p>2. Przepisy prawne dotyczące organizowania i funkcjonowania pracowni endoskopowych.</p> <p>3. Dokumentacja pracowni endoskopowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Protokół badania endoskopowego:
--	--

	<ul style="list-style-type: none">a) opis badania;b) data;c) dane identyfikacyjne pacjenta i lekarza endoskopisty;d) rodzaj zabiegu;e) zakres badania;f) czas zabiegu;g) wynik badania;h) informacje na temat ewentualnej biopsji, interwencji leczniczej, powikłań i ograniczeń podczas badania;i) dokumentacja dotycząca sterylności użytych narzędzi poddanych procesowi sterylizacji. <ul style="list-style-type: none">2) Świadoma zgoda pacjenta na badanie, zabieg.3) Elektroniczny program endoskopowy dla archiwizacji przeprowadzonych badań. <p>4. Budowa endoskopu i czynniki istotne w ocenie jego jakości.</p> <ul style="list-style-type: none">1) Czynniki istotne dla jakości sprzętu:<ul style="list-style-type: none">a) charakterystyka oświetlenia;b) podstawowe funkcje endoskopu;c) przydatność do specjalnych procedur terapeutycznych;d) właściwości systemu;e) możliwość rozszerzania i integracji systemu.2) Budowa endoskopu:<ul style="list-style-type: none">a) część robocza endoskopu;b) giętkość korpusu endoskopu;c) końcówka endoskopu;d) część ruchoma i układ zginania;e) układ oświetlenia;f) obrazowanie w wideoendoskopie;g) obrazowanie z użyciem chipu kolorowego;h) zalety wideoendoskopii z systemem RGB. <p>II. Rodzaje badań i podstawowe definicje stosowane w endoskopii (3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">1. Cele badań endoskopowych:
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1) Przesiewowe: kontrolna endoskopia, technika badania cytologicznego i histopatologicznego pobranych tkanek, lokalizacja zmian poprzez np. barwienie ich jodem – chromoendoskopia, określenie zaawansowania z zastosowaniem ultrasonografii endoskopowej, badanie kału na krew utajoną, kontrolna kolonoskopia, test na obecność <i>Helicobacter pylori</i>. 2) Diagnostyczne. 3) Lecznicze. <p>2. Rodzaje badań – ogólna charakterystyka, nazewnictwo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Endoskopia przewodu pokarmowego (gastroskopia, duodenoskopia, EUS, ERCP, endoskopia kapsułkowa, enteroskopia dwubalonowa, sigmoidoskopia, kolonoskopia, rektoskopia). 2) Endoskopia w urologii (cystoskopia, uretoskopia). 3) Endoskopia w ginekologii (histeroskopia, kolposkopia). 4) Endoskopia w laryngologii (faryngoskopia, ezofagoskopia). 5) Endoskopia w anesteziologii (laryngoskopia, wideolaryngoskopia). <p>3. Podstawowe definicje stosowane w opisach badań.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Zmiana koloru i utkania błony śluzowej: <ol style="list-style-type: none"> a) prawidłowa błona śluzowa; b) blada błona śluzowa; c) zanikowa błona śluzowa; d) granulowana błona śluzowa; e) guzkowata błona śluzowa; f) plamista błona śluzowa; g) zaczerwieniona (przekrwiona) błona śluzowa; h) zmieniona zapalnie błona śluzowa. 2) Zmiany płaskie: <ol style="list-style-type: none"> a) ogniskowe zmiany płaskie: <ul style="list-style-type: none"> – plama, – płytki, – rumień, – złóg (depozyt),
--	--

	<ul style="list-style-type: none">- błona rzekoma,- afta,- naciek,- melanoza,- nadżerka;b) płaskie zmiany naczyniowe:<ul style="list-style-type: none">- rysunek naczyniowy,- malformacje naczyniowe (angiektazje),- teleangiektazje;c) zmiany krwawiące:<ul style="list-style-type: none">- krwawiący punkt,- rozlane krwawienie śluzówkowe;d) znamiona krwawienia:<ul style="list-style-type: none">- przylegający skrzep,- wybroczyny,- podbiegnięcia krwawe,- plama hematyny,- nadżerka krwotoczna.3) Zmiany i struktury uniesione:<ul style="list-style-type: none">a) fałdy:<ul style="list-style-type: none">- wygładzone,- powiększone,- olbrzymie,- zniekształcone;b) minimalne i małe uniesienia:<ul style="list-style-type: none">- granulka,- guzek,- brukowana błona śluzowa,
--	---

	<ul style="list-style-type: none">– grudka;c) zmiany polipowate:<ul style="list-style-type: none">– polip,– pseudopolip;d) guzy:<ul style="list-style-type: none">– guz podśluzówkowy,– guz polipowaty,– guz brodawkowy,– guz kosmkowy,– guz egzofityczny,– guz wrzodziejący,– guz wrzodopodobny,– guz naciekający;e) uniesione zmiany naczyniowe:<ul style="list-style-type: none">– naczyniak,– żylaki,– flebektazje;f) uniesienia spowodowane uciskiem z zewnątrz.4) Zmiany zagłębione i wydrążone:<ul style="list-style-type: none">a) rozdarcie, szczelina;b) nadżerka;c) wrzód;d) owrzodzenie;e) blizna.5) Otwory:<ul style="list-style-type: none">a) uchylek;b) pseudouchylek;c) przetoka;
--	--

	<p>d) zatoka; e) zespolenie chirurgiczne; f) perforacja.</p> <p>III. Rola i zadania pielęgniarki w pracowni endoskopowej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Przygotowanie sprzętu podstawowego i dodatkowego (tor wizyjny, endoskop, kleszczyki, szczypce biopsyjne, igły, protezy endoskopowe, klipsownice). 2. Przygotowanie pacjenta (świadoma zgoda pacjenta na wykonanie badania endoskopowego, przekazanie pacjentowi niezbędnych informacji dotyczących celu i przebiegu badania oraz postępowania po badaniu, kontrola niezbędnych badań laboratoryjnych, odpowiednie ułożenie chorego na stole zabiegowym, podłączenie monitoringu serca i założenie czujnika kontroli saturacji). 3. Świadome i aktywne asystowanie pielęgniarki w czasie badania endoskopowego. 4. Zabezpieczenie i utrwalenie tkanek pobranych do ogólnego badania mikrobiologicznego, cytologicznego i histopatologicznego. 5. Nadzór nad stanem ogólnym pacjenta (oddech, tętno, ciśnienie krwi, saturacja, kontakt werbalny i pozawerbalny). 6. Problemy pielęgnacyjne po badaniu endoskopowym (chłodna dieta po pobraniu wycinków z przewodu pokarmowego, obserwacja wydolności oddechowej, tlenoterapia, obserwacja pod kątem wystąpienia krwawień z przewodu pokarmowego i drzewa oskrzelowego, obserwacja w kierunku wystąpienia ewentualnych powikłań, np. perforacji przewodu pokarmowego, oskrzeli). 7. Edukacja pacjenta przed i po badaniu endoskopowym z uwzględnieniem rodzaju badania. 8. Uporządkowanie stanowiska pracy po przeprowadzonym badaniu/zabiegu endoskopowym. 9. Uzupełnienie dokumentacji medycznej pacjenta oraz dokumentacji pracowni endoskopowej. 10. Podstawowe procedury, algorytmy i standardy mające zastosowanie w pracowni endoskopowej. 11. Przestrzeganie zasad higieny rąk. 12. Przestrzeganie zasad prewencji zakłuć. 13. Znajomość zasad postępowania po ekspozycji na materiał biologiczny mogący zawierać wirusy HBV, HCV i HIV. <p>IV. Dekontaminacja i sterylizacja sprzętu endoskopowego (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definicje i kroki dekontaminacji sprzętu endoskopowego. <ol style="list-style-type: none"> 1) Czyszczenie.
--	---

	<p>2) Dezynfekcja:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wysokiego poziomu (płynne chemiczne środki bójcze);b) dezynfekcja średniego poziomu;c) dezynfekcja niskiego poziomu. <p>3) Sterylizacja:</p> <ul style="list-style-type: none">a) metody termiczne;b) metody niskotemperaturowe. <p>4) Zasady i wytyczne dekontaminacji endoskopów i ich akcesoriów:</p> <ul style="list-style-type: none">a) personel przeprowadzający reprocesowanie;b) elementy i zasady dekontaminacji:<ul style="list-style-type: none">– testy szczelności endoskopu,– demontaż sprzętu na pojedyncze elementy,– dokładne umycie sprzętu bezpośrednio po użyciu,– stosowanie szczoteczek i akcesoriów do mycia,– jednorazowe stosowanie detergentów,– odpowiednie środki do dezynfekcji endoskopów (data ważności środka, dawka),– właściwy czas ekspozycji na środek dezynfekcyjny i temperaturę,– zanurzenie endoskopu w całości,– nieprzerywanie cyklu dezynfekcji,– wypłukanie endoskopu,– odpowiednie przechowywanie endoskopu;– przygotowanie czystego endoskopu do badaniac) powikłania związane z niewłaściwą dekontaminacją sprzętu endoskopowego:<ul style="list-style-type: none">– zakażenia bakteryjne: Pseudomonas aeruginosa, Salmonella, Helicobacter pylori, Clostridium difficile, prątek gruźlicy,– zakażenia wirusowe: HBV, HCV, HIV, HAV,– zakażenia grzybicze. <p>V. Podstawy elektrochirurgii w endoskopii (2 godz.)</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rodzaje akcesoriów elektrochirurgicznych. <ol style="list-style-type: none"> 1) Obwody jednobiegunowe (istota działania koagulacji jednobiegunowej, akcesoria do koagulacji endoskopowej jednobiegunowej: kleszczyki biopsyjne, elektrody w kształcie kulki, pętla diatermiczna, elektroda powrotna). 2) Obwody dwubiegunowe (istota działania koagulacji dwubiegunowej, akcesoria do koagulacji jednobiegunowej: sondy dwubiegunowe, elektrody z cienkiego drutu z falą cięcia). 3) Plazmowa koagulacja argonowa (istota działania bezkontaktowego sposobu działania koagulacji argonowej). 4) Bezpieczeństwo w zastosowaniu elektrochirurgii (odpowiednia lokalizacja i umocowanie elektrody powrotnej, kontrola sprawności przewodów elektrycznych, przestrzeganie zaplanowanych przeglądów technicznych aparatury, zdarzenia niepożądane – oparzenia ciała pacjenta, wywołanie zapłonu gazów naturalnie występujących w jelicie grubym). 2. Ablacja przy zastosowaniu lasera – zniszczenie i usunięcie powierzchni tkanki. <p>VI. Środki ostrożności i przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z pracą w pracowni endoskopowej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rodzaje narażeń zawodowych : <ol style="list-style-type: none"> 1) Czynniki fizyczne: pole elektromagnetyczne, promieniowanie X, laser. 2) Czynniki biologiczne: wirusy, bakterie, grzyby, spory. 3) Czynniki chemiczne: środki dezynfekcyjne i myjące. 2. Dostępne środki ochrony indywidualnej: fartuchy ołowiane, okulary chroniące oczy przed promieniowaniem X, laserowe, jednorazowe rękawice ochronne, maski, czapki, przyłbice, gogle, fartuchy foliowe. 3. Cykliczne szkolenie BHP wszystkich pracowników, instruktaże stanowiskowe. 4. Kontrola ogólnego stanu zdrowia i indywidualnego napromieniowania pracowników.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Classen M., Tytgat G., Lightdale Ch. (red.): <i>Endoskopia układu pokarmowego</i>, t. 1, 2, 3. (red. wyd. pol. Paradowski L.). Wyd. Med.–Media, Warszawa 2013 2. Czarnecka Z., Malińska W.: <i>Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii</i>. Wyd. Makmed, Lublin 2006 3. Ginsberg G., Gostout Ch.J., Kochman M.L., Norton I.: <i>Kliniczna endoskopia przewodu pokarmowego</i>,

	<p>t. 3. Medipage, Warszawa 2009</p> <p>4. Maratka Z.: <i>Endoskopia przewodu pokarmowego. Diagnostyka różnicowa</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005</p> <p>5. Szmidt J. Kużdżała J. (red.): <i>Podstawy chirurgii</i>, t.1, 2. Medycyna Praktyczna. Kraków 2009</p> <p>6. Wytyczne do dezynfekcji i sterylizacji w zakładach opieki zdrowotnej, 2008. Centers for Disease Control and prevention.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Góral R.: <i>Chirurgia okrężnicy i odbytnicy</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1993</p> <p>Przepisy prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <p>1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą. Załącznik nr 5 – wymagania dla pracowni endoskopowych (Dz. U. z 2012r., poz. 739)</p> <p>2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (Dz. U. z 2013r., poz. 1413 z późn. zm.)</p> <p>3. Zarządzenie Prezesa NFZ nr 79 z dnia 5 grudnia 2014 r. z późn. zm. dotyczące wymagań realizacji Ambulatoryjnych Świadczeń Diagnostycznych Kosztochłonnnych (ASDK) – Załącznik 3 B dotyczący pracowni endoskopowych przewodu pokarmowego oraz Załącznik 3A dotyczący wymagań realizacji świadczeń w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej (AOS) dla pozostałych poradni i pracowni (wymagania sprzętowe, kwalifikacje personelu oraz minimalne doświadczenie kliniczne)</p> <p>4. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008r. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	DIAGNOSTYKA I ENDOSKOPOWA TERAPIA PRZEWODU POKARMOWEGO. OPIEKA NAD PACJENTEM PRZED, W TRAKCIE I PO BADANIU ENDOSKOPOWYM PRZEWODU POKARMOWEGO
Cel kształcenia	Dostarczenie aktualnej wiedzy na temat rodzaju badań endoskopowych przewodu pokarmowego, współuczestniczenia w nich pielęgniarki/pielęgniara oraz ukształtowanie niezbędnych umiejętności do samodzielnego przygotowania pacjenta, pracowni i instrumentarium do badań i zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego, a także opieki pielęgnacyjnej nad chorym po ich zakończeniu.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W28. omawia budowę anatomiczną przewodu pokarmowego;</p> <p>W29. omawia współzależność między badaniami radiologicznymi i endoskopowymi przewodu pokarmowego;</p> <p>W30. omawia patogenezę i diagnostykę chorób przewodu pokarmowego, trzustki i dróg żółciowych;</p> <p>W31. omawia przeciwwskazania do zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;</p> <p>W32. wymienia najczęstsze powikłania związane z diagnostyką endoskopową przewodu pokarmowego;</p> <p>W33. wyjaśnia podstawy ultrasonografii i endosonografii i ich zastosowanie w endoskopii przewodu pokarmowego;</p> <p>W34. omawia sposoby pobierania materiału w trakcie badań endoskopowych;</p> <p>W35. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;</p> <p>W36. opisuje etapy instrumentowania podczas endoskopii diagnostycznych przewodu pokarmowego;</p> <p>W37. określa sposób postępowania, dekontaminacji z instrumentarium użytym do badania przewodu pokarmowego;</p> <p>W38. charakteryzuje metody przeprowadzania wywiadu pielęgniarzkiego przed badaniem endoskopowym;</p> <p>W39. omawia przygotowanie pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych w zależności od jego stanu zdrowia;</p> <p>W40. przedstawia sposoby udzielania wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po endoskopii;</p> <p>W41. omawia problemy pielęgnacyjne pacjenta po badaniu/zabiegu endoskopowym;</p> <p>W42. opisuje metody endoskopowego tamowania krwawień z górnego odcinka przewodu pokarmowego;</p> <p>W43. omawia przebieg postępowania endoskopowego w żyłkach przewodu pokarmowego;</p> <p>W44. przedstawia endoskopowe postępowanie w zwężeniach górnego odcinka przewodu pokarmowego;</p> <p>W45. wymienia metody endoskopowe stosowane w leczeniu chorób dróg żółciowych;</p>

	<p>W46. przedstawia metody usuwania polipów przewodu pokarmowego;</p> <p>W47. opisuje metody uwidaczniające obraz patologicznej tkanki;</p> <p>W48. charakteryzuje endoskopowe metody zakładania stomii odżywczych;</p> <p>W49. omawia obowiązkową dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopii przewodu pokarmowego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U22. przygotować pracownię, sprzęt do badania endoskopowego przewodu pokarmowego;</p> <p>U23. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej;</p> <p>U24. zgromadzić, przed badaniem endoskopowym przewodu pokarmowego, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta;</p> <p>U25. przygotować pacjenta do badania/zabiegu endoskopowego przewodu pokarmowego, modyfikując sposób postępowania w zależności od stanu zdrowia pacjenta oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;</p> <p>U26. instrumentować/asystować do zabiegów endoskopowych przewodu pokarmowego;</p> <p>U27. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną i zabiegową;</p> <p>U28. dokumentować przeprowadzone zabiegi endoskopowe oraz działania pielęgniarskie;</p> <p>U29. rozpoznać i rozwiązać problemy chorego związane z badaniem endoskopowym przewodu pokarmowego;</p> <p>U30. utrwalić i zabezpieczyć materiał pobrany z przewodu pokarmowego do badania mikrobiologicznego, cytologicznego i histopatologicznego.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. współpracuje z zespołem terapeutycznym pracowni endoskopowej;</p> <p>K5. systematycznie uzupełnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności dla poprawy jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego; 3. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Endoskopia</i> ; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii, gastroenterologii.
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 22 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 57 godz. <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 22 godz. • staż – 35 godz. Praca własna uczestnika kursu: 18 godz. <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 13 godz. Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, wykład z prezentacją multimedialną, dyskusja dydaktyczna, pokaz, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik, instrumentarium, aparatura medyczna, film, plansze.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	W zakresie wiedzy: kontrola pisemna – test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z 30 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi. W zakresie umiejętności: sprawdzian praktyczny, np. interpretacja sytuacji klinicznej dwóch zabiegów endoskopowych. W zakresie kompetencji społecznych: obserwacja 360 stopni.
Treści modułu kształcenia	I. Podstawy anatomii opisowej i topograficznej przewodu pokarmowego (2 godz.) 1. Anatomia przewodu pokarmowego. 1) Budowa górnego odcinka przewodu pokarmowego: a) jama ustna; b) przełyk (części przełyku, zwężenia fizjologiczne); c) żołądek.

	<ul style="list-style-type: none">2) Budowa dolnego odcinka przewodu pokarmowego:<ul style="list-style-type: none">a) jelito cienkie;b) jelito grube.3) Pozostałe narządy układu trawiennego:<ul style="list-style-type: none">a) trzustka;b) wątroba i drogi żółciowe.2. Anatomia radiologiczna:<ul style="list-style-type: none">1) Na podstawie zdjęć przeglądowych jamy brzusznej:<ul style="list-style-type: none">a) żołądek (część wpustowa, dno, trzon, część odzwiernikowa);b) dwunastnica (opuszka, zagięcie górne, część zstępująca, zagięcie dolne, część wstępująca).2) Na podstawie badań kontrastowych (rzeźba błony śluzowej, czynność ruchowa):<ul style="list-style-type: none">a) górnego odcinka przewodu pokarmowego;b) pasażu jelita cienkiego;c) wlewu doodbytniczego.3. Prawidłowy obraz przewodu pokarmowego:<ul style="list-style-type: none">1) endoskopowy górnego odcinka;2) wideo górnego odcinka;3) endoskopowy dolnego odcinka.<p>II. Choroby i diagnostyka chorób układu pokarmowego (7 godz.)</p><ul style="list-style-type: none">1. Podstawy patogenezy chorób przełyku:<ul style="list-style-type: none">1) Uchyłki przełyku.2) Przepuklina rozworu przełykowego.3) Refluks żołądkowo-przełykowy.4) Przełyk Barretta.5) Nowotwory łagodne przełyku:<ul style="list-style-type: none">a) podział (nabłonkowe: brodawczak, gruczolak, rakowiak; mezynchemalne: mięśniak, włókniak, naczyński, naczyński limfatyczny; wywodzące się z tkanki nerwowej: nerwiak, nerwiakowłókniak).6) Nowotwory złośliwe przełyku:<ul style="list-style-type: none">a) postacie histologiczne (rak płaskonabłonkowy, gruczolakorak).
--	--

	<ul style="list-style-type: none">7) Zaburzenia motoryki przełyku:<ul style="list-style-type: none">a) achalazja przełyku;b) kurcz przełyku.8) Przepuklina rozworu przełykowego.9) Żylaki przełyku.10) Grzybica przełyku.11) Zespół Mallory'ego-Weissa.12) Przetoki.13) Choroba Crohna.14) Ciało obce w przełyku. <p>2. Podstawy patogenezy chorób żołądka i dwunastnicy.</p> <ul style="list-style-type: none">1) Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy.2) Zapalenie błony śluzowej żołądka i dwunastnicy.3) Nowotwory łagodne żołądka.4) Rak żołądka.5) Infekcje <i>Helicobacter pylori</i>.6) Krwawienie z górnego odcinka przewodu pokarmowego.7) Choroba Crohna.8) Choroba Menetriere.9) Operacje w chorobach żołądka i dwunastnicy:<ul style="list-style-type: none">a) zespół poresekcyjny;b) zespół pętli doprowadzającej;c) zespół po wagotomii;d) żółciowe zapalenie żołądka. <p>3. Podstawy patogenezy chorób jelita cienkiego.</p> <ul style="list-style-type: none">1) Niedokrwienie jelita.2) Choroba Crohna.3) Nowotwory łagodne jelita cienkiego:<ul style="list-style-type: none">a) rodzaje (gruczolaki, mięśniaki gładkokomórkowe, tłuszczaki).
--	--

	<ul style="list-style-type: none">4) Nowotwory złośliwe jelita cienkiego:<ul style="list-style-type: none">a) rodzaje (gruczolakoraki, chłoniaki, mięsaki gładkokomórkowe, rakowiaki).5) Choroby przebiegające z zaburzeniami wchłaniania:<ul style="list-style-type: none">a) choroba Whipple'a;b) choroba trzewna;c) zespół krótkiego jelita.6) Uchylek Meckela.4. Podstawy patogenezy chorób jelita grubego:<ul style="list-style-type: none">1) Uchyłkowatość okrężnicy.2) Polipy:<ul style="list-style-type: none">a) rodzaje (gruczolak cewkowy, gruczolak kosmkowy, gruczolak mieszany);b) mnoga polipowatość rodzinna jelita grubego.3) Nowotwory złośliwe:<ul style="list-style-type: none">a) objawy kliniczne;b) w zależności od lokalizacji guza klasyfikacja Dukesa.4) Idiopatyczne choroby zapalne:<ul style="list-style-type: none">a) wrzodziejące zapalenie jelita grubego;b) choroba Crohna,5) Wady naczyniowe.6) Niedokrwienne zapalenie jelita.7) Rzekomobłoniaste zapalenie jelita.8) Choroby odbytu:<ul style="list-style-type: none">a) guzki krwawnicze odbytu;b) szczelina odbytu;c) ropień okołoodbytniczy;d) przetoka odbytu;e) rak odbytu;f) wypadanie odbytu.5. Podstawy patogenezy chorób dróg żółciowych.
--	---

	<ol style="list-style-type: none">1) Anatomia dróg żółciowych.2) Kamica pęcherzyka i dróg żółciowych:<ol style="list-style-type: none">a) przyczyny cholestazy zewnątrzwątrobowej;b) przyczyny cholestazy wewnątrzwątrobowej.6. Podstawy patogenezy chorób trzustki.<ol style="list-style-type: none">1) Anatomia trzustki.2) Ostre zapalenie trzustki.3) Przewlekłe zapalenie trzustki.4) Rak trzustki. <p>III. Diagnostyka endoskopowa schorzeń przewodu pokarmowego (7 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Panendoskopia.<ol style="list-style-type: none">1) Wskazania:<ol style="list-style-type: none">a) terapeutyczne: tamowanie krwawień (ocena aktywności krwawienia wg klasyfikacji Forresta), usuwanie ciał obcych, poszerzanie zwężeń, polipektomia, usuwanie zmian o charakterze naczyniowym, terapia otyłości;b) diagnostyczne: potwierdzenie rozpoznania choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego, pobranie materiału do badań cytologicznych, histopatologicznych;c) kliniczne: objawy dyspeptyczne: bóle nadbrzusza, odbijania, zgaga, wzdęcia; zaburzenia połykania;d) podejrzenie obecności ciała obcego;e) podejrzenie choroby wrzodowej żołądka lub dwunastnicy;f) podejrzenie choroby nowotworowej;g) podejrzenie obecności ciał obcych lub ich obecność w górnym odcinku przewodu pokarmowego;h) objawy krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego;i) kontrola leczenia schorzeń górnego odcinka przewodu pokarmowego.2) Przeciwwskazania:<ol style="list-style-type: none">a) brak zgody chorego;b) niestabilny stan kardiologiczny, niewydolność oddechowa;c) tętniak łuku aorty;d) perforacja przewodu pokarmowego;
--	--

	<p>e) niedawny zabieg operacyjny w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego;</p> <p>f) oparzenie chemiczne przełyku.</p> <p>3) Powikłania</p> <p>a) związane z premedykacją;</p> <p>b) związane z wziernikowaniem (krwawienie, perforacja przełyku, przepony, żołądka i dwunastnicy, uszkodzenie i pozostawienie części panendoskopu w górnym odcinku przewodu pokarmowego, zachłyśnięcie do płuc, zaburzenia krążenia).</p> <p>2. Kolonoskopia, sigmoidoskopia.</p> <p>1) Wskazania:</p> <p>a) terapeutyczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - polipektomia, tamowanie krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego, - usuwanie ciał obcych, poszerzanie zwężeń, usuwanie zmian o charakterze naczyniowym, - diagnostyczne: potwierdzenie rozpoznania choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego, - badania przesiewowe w zdrowej populacji w kierunku wczesnego wykrywania raka jelita grubego, - pobranie materiału do badań cytologicznych, histopatologicznych; <p>b) kliniczne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - krwawienie z dolnego odcinka przewodu pokarmowego (w przypadku niewidocznienia zmian w badaniu rektoskopii), - badanie kontrolne w terapii chorób zapalnych jelita, po radioterapii, po usunięciu raka/polipa, - niedokrwistość z niedoboru żelaza, - zmiany w konsystencji stolca i rytmie wypróżnień, - bolesne wypróżnienia. <p>2) Przeciwwskazania:</p> <p>a) brak zgody i współpracy ze strony chorego;</p> <p>b) niestabilny stan kardiologiczny;</p> <p>c) duży tętniak aorty brzusznej albo tętnic biodrowych;</p> <p>d) zaawansowana ciąża;</p> <p>e) podejrzenie perforacji jelita;</p> <p>f) niedawny zabieg operacyjny w obrębie dolnego odcinka przewodu pokarmowego;</p>
--	--

	<p>g) zaburzenia krzepnięcia krwi;</p> <p>h) zaostrenie chorób zapalnych jelita grubego;</p> <p>i) ostry stan zapalny uchyłków jelita grubego.</p> <p>3) Powikłania:</p> <p>a) związane z premedykacją;</p> <p>b) związane z analgosedacją;</p> <p>c) związane z wziernikowaniem: krwawienie, perforacja jelita, uszkodzenie i pozostawienie części panendoskopu w dolnym odcinku przewodu pokarmowego, zespół wzdęcia jamy brzusznej, zaburzenia krążenia.</p> <p>3. Rektoskopia.</p> <p>1) Wskazania:</p> <p>a) terapeutyczne: polipektomia, tamowanie krwawienia;</p> <p>b) diagnostyczne: pobranie materiału do badań cytologicznych, histopatologicznych i bakteriologicznych; potwierdzenie rozpoznania choroby odbytnicy;</p> <p>c) kliniczne: obecność krwi w stolcu, bóle w okolicy odbytu i podbrzusza, zaburzenia rytmu wypróżnień; zmiana kształtu oddawanego stolca (stolce „ołówkowane”); uczucie bezproduktywnego parcia na stolec; podejrzenie endometriozy w odbytnicy; nietrzymanie stolca; świąd odbytu z niewyjaśnionej przyczyny.</p> <p>2) Przeciwwskazania:</p> <p>a) brak zgody chorego;</p> <p>b) toksyczne rozdęcie okrężnicy;</p> <p>c) podejrzenie zapalenia uchyłka jelita;</p> <p>d) podejrzenie perforacji jelita;</p> <p>e) brak współpracy z chorym.</p> <p>3) Powikłania:</p> <p>a) uszkodzenie krezki jelita;</p> <p>b) krwawienie;</p> <p>c) perforacja.</p> <p>4. Endoskopia dwubalonowa.</p> <p>1) Wskazania:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none">a) krwawienie z przewodu pokarmowego o nieustalonej przyczynie;b) diagnostyka i/lub zabiegi terapeutyczne w chorobie Crohna z zajęciem jelita cienkiego;c) diagnostyka i/lub zabiegi terapeutyczne w zespołach polipowatości;d) niedokrwistość z niedoboru żelaza przy prawidłowym wyniku gastro- i kolonoskopii. <p>2) Przeciwwskazania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) brak zgody chorego;b) niestabilny stan kardiologiczny, niewydolność oddechowa;c) tętniak łuku aorty;d) perforacja przewodu pokarmowego;e) niedawny zabieg operacyjny w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego;f) świeże oparzenie chemiczne przełyku. <p>3) Zalety:</p> <ul style="list-style-type: none">a) możliwość wizualizacji całego jelita cienkiego;b) możliwość wykonania biopsji śluzówki;c) możliwość wykonania polipektomii, umieszczenia stentów, poszerzenia zwężeń jelita cienkiego. <p>5. Endoskopowa ultrasonografia (EUS).</p> <p>1) Wskazania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) ocena rozległości nacieku nowotworowego w obrębie żołądka i przełyku;b) ocena okolicznych węzłów chłonnych;c) rozpoznanie wczesnych zmian w trzustce;d) ocena zmian patologicznych w pęcherzyku żółciowym;e) ocena stopnia zaawansowania zmian nowotworowych w śródpiersiu;f) ocena stopnia zaawansowania i rozległości raka odbytnicy (USG transrektalne). <p>2) Przeciwwskazania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) brak zgody chorego;b) niestabilny stan kardiologiczny, niewydolność oddechowa;c) tętniak łuku aorty;d) perforacja przewodu pokarmowego;e) niedawny zabieg operacyjny w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego;
--	--

	<p>f) świeże oparzenie chemiczne przelyku.</p> <p>6. Kolonoskopia kapsułkowa.</p> <p>7. Endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna (ECPW).</p> <p>1) Wskazania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) diagnostyczne: ocena zewnątrz- i wewnątrzwątrobowych dróg żółciowych oraz przewodu trzustkowego, zróżnicowanie żółtaczki, zlokalizowanie przeszkody w odpływie żółci;b) kliniczne: żółciopochodne ostre zapalenie trzustki, podejrzenie zmian chorobowych przewodów żółciowych, podejrzenie zastoju żółci (cholestazy);c) terapeutyczne: drenaż dróg żółciowych lub trzustkowych, nacięcie zwieracza brodawki większej dwunastnicy, kruszenie złożeń. <p>2) Przeciwwskazania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) brak zgody chorego;b) ciąża;c) jaskra;d) małopłytkowość;e) torbiel rzekoma trzustki;f) podejrzenie perforacji w górnym odcinku przewodu pokarmowego;g) niestabilny stan kardiologiczny, niewydolność oddechowa;h) tętniak łuku aorty;i) niedawny zabieg operacyjny w obrębie górnego odcinka przewodu pokarmowego;j) świeże oparzenie chemiczne przelyku. <p>3) Powikłania:</p> <ul style="list-style-type: none">a) związane z premedykacją;b) związane z analgosedacją;c) związane z podaniem kontrastu: wstrząs anafilaktyczny;d) związane z wziernikowaniem: krwawienie, perforacja, uszkodzenie i pozostawienie części panendoskopu w górnym odcinku przewodu pokarmowego, zachłyśnięcie do płuc, zaburzenia krążenia, ropne zapalenie trzustki w wyniku wprowadzenia zakażenia, jatrogenne ostre zapalenie trzustki i dróg żółciowych.
--	---

	<p>IV. Przygotowanie chorego do badań endoskopowych, opieka nad chorym w trakcie i po badaniu (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1. Przygotowanie chorego do badania górnego odcinka przewodu pokarmowego.<ol style="list-style-type: none">1) Ogólne zasady przygotowania do badania:<ol style="list-style-type: none">a) świadoma zgoda pacjenta na badanie;b) wykonanie badań układu krzepnięcia oraz morfologii;c) pozostanie na czczo w dniu badania.2) Ocena stanu ogólnego chorego przed badaniem:<ol style="list-style-type: none">a) zakres informacji, jakie należy przekazać pacjentowi na temat badania: wytłumaczenie celu oraz poszczególnych etapów badania, jak ma się chory zachować w każdej z jego faz, oraz uspokojenie pacjenta;b) zakres informacji, jakie należy przekazać lekarzowi przeprowadzającemu badanie na temat stanu pacjenta i wywiadu przeprowadzonego z chorym.3) Podanie leków premedykacji, znieczulenie pacjenta:<ol style="list-style-type: none">a) środki farmakologiczne, ich postać i droga podania;b) odpowiedni czas podania przed badaniem;c) obserwacja pod kątem objawów niepożądanych po podaniu leków znieczulających.2. Rola i zadania pielęgniarki w czasie badania endoskopowego górnego odcinka przewodu pokarmowego.<ol style="list-style-type: none">1) Przygotowanie fiberoskopu i wyposażenia dodatkowego oraz sprawdzenie jego sprawności technicznej.2) Ułożenie pacjenta na stole zabiegowym.3) Znieczulenie gardła oraz nałożenie na koniec aparatu znieczulającego żelu.4) Polecenie choremu, by się przygotował na wprowadzenie fiberoskopu i cofnął język.5) Założenie ustnika.6) Nadzór nad pacjentem w czasie badania (kontrola oddechu, kontrola stanu hemodynamicznego).7) Asystowanie w czasie badania (współuczestniczenie w wizualnej ocenie przewodu pokarmowego, bieżące instrumentowanie wcześniej przygotowanym osprzętem, współuczestniczenie w pobieraniu materiału do badań histopatologicznych).8) Edukacja i opieka nad pacjentem przed i po badaniu endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego.9) Uporządkowanie sprzętu po badaniu.
--	--

	<p>10) Dokumentowanie przebiegu badania.</p> <p>11) Elektroniczna archiwizacja przeprowadzonego badania.</p> <p>3. Przygotowanie chorego do badania dolnego odcinka przewodu pokarmowego.</p> <p>1) Ogólne zasady przygotowania do badania:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) świadoma zgoda pacjenta na badanie; b) wykonanie badań układu krzepnięcia oraz morfologii z poziomem płytek; c) w dniu poprzedzającym badanie oczyszczenie przewodu pokarmowego doustnym środkiem fosforanowym lub wlewkami doodbytniczymi w warunkach domowych (w przypadku uzasadnionych wskazań przygotowanie chorego w warunkach szpitalnych); d) pozostanie na czczo w dniu badania. <p>2) Ocena stanu ogólnego chorego przed badaniem:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) zakres informacji, jakie należy przekazać pacjentowi na temat badania: wytłumaczenie celu oraz poszczególnych etapów badania, jak ma się chory zachować w każdej z jego faz, oraz uspokojenie pacjenta; b) zakres informacji, jakie należy przekazać lekarzowi przeprowadzającemu badanie na temat stanu pacjenta i wywiadu przeprowadzonego z chorym. <p>3) Podanie leków premedykacji, znieczulenie pacjenta:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) środki farmakologiczne, ich postać i droga podania; b) odpowiedni czas podania przed badaniem; c) obserwacja pod kątem objawów niepożądanych po podaniu leków znieczulających. <p>4. Rola i zadania pielęgniarki w czasie badania endoskopowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Przygotowanie fiberoskopu i wyposażenia dodatkowego oraz sprawdzenie jego sprawności technicznej. 2) Ułożenie pacjenta na stole zabiegowym. 3) Znieczulenie okolicy odbytu oraz nałożenie na koniec aparatu znieczulającego żelu. 4) Polecenie choremu, by się przygotował na wprowadzenie fiberoskopu. 5) Nadzór nad pacjentem w czasie badania (kontrola oddechu, kontrola stanu hemodynamicznego). 6) Asystowanie w czasie badania (współuczestniczenie w wizualnej ocenie przewodu pokarmowego, bieżące instrumentowanie wcześniej przygotowanym osprzętem, współuczestniczenie w pobieraniu materiału do badań histopatologicznych).
--	---

	<ul style="list-style-type: none">7) Edukacja i opieka nad pacjentem przed i po badaniu endoskopowym dolnego odcinka przewodu pokarmowego.8) Uporządkowanie sprzętu po badaniu.9) Dokumentowanie przebiegu badania.10) Elektroniczna archiwizacja przeprowadzonego badania. <p>V. Metody i techniki endoskopowe stosowane w leczeniu chorób układu trawiennego (3 godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">1. Metody tamowania krwawień.<ul style="list-style-type: none">1) Splukiwanie.2) Nastrzykiwanie roztworem adrenaliny, soli fizjologicznej.3) Elektrokoagulacja jedno-, dwu-, wielobiegunowa.4) Beamer argonowy.5) Laser Nd-YAG.2. Techniki endoskopowego tamowania krwawień.<ul style="list-style-type: none">1) Elektrokoagulacja.2) Termokoagulacja.3) Fotokoagulacja laserem.4) Ostrzyknięcie środkami obliterującymi.3. Metody sklerotyzacji żyłaków przełyku i żyłaków dna żołądka.<ul style="list-style-type: none">1) Nastrzykiwanie klejem tkankowym i trombiną.2) Klipsy.3) Opaski.4) Doraźne tamowanie krwawień z żyłaków przełyku:<ul style="list-style-type: none">a) sonda Sengstakena-Blakemorea;b) sonda Lyntona.4. Metody stosowane w endoskopowym leczeniu zwężeń w obrębie przewodu pokarmowego.<ul style="list-style-type: none">1) Protezy przełykowe.2) Rozszerzadła balonowe.3) Rozszerzadła Savary'ego-Gilliarda.5. Metody stosowane w usuwaniu polipów.
--	---

	<ol style="list-style-type: none">1) Polipektomia.2) Polipektomia płaskich zmian po wytworzeniu poduszeczki z soli fizjologicznej.3) Odzyskiwanie materiału do badania histologicznego.6. Metody uwidaczniania zmian.<ol style="list-style-type: none">1) Tatuaż:<ol style="list-style-type: none">a) wykonywany tuszem chińskim;b) nastrzykiwanie igłą endoskopową;c) zasady utrzymania jałowości roztworu.2) Barwienie błony śluzowej:<ol style="list-style-type: none">a) rodzaje barwników;b) sposoby przygotowania barwników.3) Wskazania i przeciwwskazania.4) Technika wykonania.7. Metody stosowane w terapii fotodynamicznej.<ol style="list-style-type: none">1) Substancje fotouczulające.2) Naświetlanie:<ol style="list-style-type: none">a) czas ekspozycji;b) długość fal;c) wskazania i przeciwwskazania do stosowania terapii fotodynamicznej;d) działania niepożądane;e) powikłania;f) technika wykonania.8. Metody endoskopowego leczenia chorób dróg żółciowych.<ol style="list-style-type: none">1) Sfinkterotomia żółciowa i trzustkowa.2) Implantacje protez.3) Litotrypsja:<ol style="list-style-type: none">a) mechaniczna;b) laserowa;c) elektrohydrauliczna;
--	--

	<p>d) falą uderzeniową generowaną pozaustrojowo.</p> <p>4) Usuwanie złogów koszyczkiem Dormia.</p> <p>9. Metody endoskopowego leczenia chorób przełyku.</p> <p>1) Terapia laserem w uchyłku Zenkera:</p> <ul style="list-style-type: none">a) cel zabiegu;b) wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegu;c) technika wykonania;d) zasady obowiązujące podczas zabiegu. <p>2) Metody ablacji w przełyku Barretta:</p> <ul style="list-style-type: none">a) cel zabiegu;b) wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegu;c) technika wykonania;d) zasady obowiązujące podczas zabiegu. <p>3) Postępowanie w zwężeniach przełyku o naturze zapalnej, poparzeniowej i nowotworowej:</p> <ul style="list-style-type: none">a) technika wykonania;b) zasady obowiązujące podczas zabiegu. <p>4) Postępowanie w przetokach przełykowo-oskrzelowych:</p> <ul style="list-style-type: none">a) technika wykonania;b) zasady obowiązujące podczas zabiegu. <p>5) Metody obliteracji żyłaków przełyku:</p> <ul style="list-style-type: none">a) cel zabiegu;b) technika wykonania;c) zasady obowiązujące podczas zabiegu;d) powikłania. <p>6) Metody leczenia achalazji:</p> <ul style="list-style-type: none">a) cel zabiegu;b) wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegu;c) technika wykonania;d) zasady obowiązujące podczas zabiegu;
--	---

	<ul style="list-style-type: none">e) powikłania.7) Postępowanie w perforacji przełyku:<ul style="list-style-type: none">a) wskazania do wykonania zabiegu;b) technika wykonania zabiegu.8) Usuwanie ciała obcego:<ul style="list-style-type: none">a) technika wykonania;b) zasady obowiązujące podczas zabiegu;c) powikłania.10. Metody endoskopowego leczenia chorób żołądka i dwunastnicy.<ul style="list-style-type: none">1) Postępowanie endoskopowe w powikłaniach choroby wrzodowej żołądka, dwunastnicy:<ul style="list-style-type: none">a) tamowanie krwawienia;b) obecność stenozы powrzodowej.2) Postępowanie w krwawieniu z innych źródeł zlokalizowanych w żołądku, dwunastnicy.3) Terapia endoskopowa w otyłości.4) Leczenie endoskopowe GERD.11. Metody endoskopowego leczenia chorób jelita grubego.<ul style="list-style-type: none">1) Postępowanie w wadach naczyniowych jelita grubego.2) Polipektomia polipów jelita grubego.12. Metody endoskopowego leczenia schorzeń dróg żółciowych i trzustki.<ul style="list-style-type: none">1) Postępowanie w kamicy pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych:<ul style="list-style-type: none">a) procedura postępowania;b) technika wykonania zabiegu;c) wyniki i powikłania.2) Postępowanie endoskopowe w cholestazie:<ul style="list-style-type: none">a) wskazania i przeciwwskazania;b) technika wykonania zabiegu;c) wyniki i powikłania.3) Leczenie endoskopowe w ostrym zapaleniu trzustki:<ul style="list-style-type: none">a) technika wykonania zabiegu;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> b) wyniki i powikłania. 4) Leczenie endoskopowe w przewlekłym zapaleniu trzustki: <ul style="list-style-type: none"> a) metody terapeutyczne (sfinkterotomia, drenaż trzustkowych zbiorników płynowych, zabiegi powodujące dekompensację w układzie przewodów trzustkowych, protezowanie); b) wskazania do leczenia endoskopowego; c) technika wykonania zabiegu; d) powikłania. 13. Metody endoskopowego zakładania stomii odżywczych. <ul style="list-style-type: none"> 1) Przeszkórna endoskopowa gastrostomia (PEG): <ul style="list-style-type: none"> a) wskazania: choroby nowotworowe, choroby neurologiczne, inne choroby; b) przeciwwskazania; c) optymalne miejsce założenia PEG; d) metody zakładania PEG-a: pociągania (Ponsky’ego-Gauderera), popychania (Sachsa-Vine’a), „intubatora” (Russella); e) wymiana/usuwanie PEG. 2) Gastrojejunostomia zakładana endoskopowo. 3) Bezpośrednia przeszkórna endoskopowa jejunostomia (PEJ).
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Classen M., Tytgat G, Lightdale Ch. (red.): <i>Endoskopia układu pokarmowego</i>, t. 1 i 2 (red. wyd. pol. Paradowski L.). Wyd. Med.–Media, Warszawa 2013 2. Czarnecka Z., Malińska W.: <i>Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 2006 3. Ginsberg G., Gostout Ch.J., Kochman M.L., Norton I.: <i>Kliniczna endoskopia przewodu pokarmowego</i>, t. 3. Wyd. Medipage, Warszawa 2009 4. Bambrowicz J., Cierzniaowska K.: <i>Postępowanie pielęgniarki wobec chorego w sali endoskopowej</i> [w:]. Szewczyk M.T., Ślusarz R. (red.): <i>Pielęgniarstwo w chirurgii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych</i>. Wyd. Borgis, Warszawa 2006; 47–51 5. Bambrowicz J., Cierzniaowska K., Szewczyk M.T. i wsp.: <i>Badania endoskopowe i opieka pielęgniarska nad chorym w pracowni endoskopii</i>. Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne, Poznań 2011; I: 1–6

	<p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gonciarz M., Gonciarz Z.: <i>Kompendium gastroenterologiczne</i>. Wyd. Termedia. Poznań 2011 2. Krzesiek E., Iwańczak B.: <i>Wskazania do diagnostycznej i terapeutycznej endoskopii przewodu pokarmowego u dzieci</i>. Przegląd Gastroenterologiczny, Poznań 2010; 5: 183–188. 3. Maratka Z.: <i>Endoskopia przewodu pokarmowego. Diagnostyka różnicowa</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 4. Misiewicz J.J., Forbes A.: <i>Atlas gastroenterologii klinicznej</i> (red. Paradowski L.). Edra Urban & Partner, Wrocław 2006 5. Romańczyk T., Nowak A.: <i>Endoskopia przewodu pokarmowego</i>. Medycyna Praktyczna Chirurgia 2007; 1: 9–21.
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Pracownia endoskopii przewodu pokarmowego – 35 godz.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	DIAGNOSTYKA I ENDOSKOPOWA TERAPIA DRÓG ODDECHOWYCH. OPIEKA NAD PACJENTEM PRZED, W TRAKCIE I PO BADANIU ENDOSKOPOWYM DRÓG ODDECHOWYCH
Cel kształcenia	Dostarczanie wiedzy na temat rodzaju badań endoskopowych układu oddechowego, współuczestniczenia pielęgniarki, pielęgniarsza w ich wykonywaniu, a także ukształtowanie niezbędnych umiejętności do samodzielnego przygotowania pacjenta, pracowni, instrumentarium do badania i zabiegów endoskopowych układu oddechowego oraz zasad opieki pielęgnacyjnej nad chorym po ich przeprowadzeniu.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W50. wymienia podstawowe pojęcia i definicje w endoskopii dróg oddechowych;</p> <p>W51. omawia cele endoskopowych badań diagnostycznych i terapeutycznych dróg oddechowych;</p> <p>W52. omawia budowę anatomiczną drzewa oskrzelowego;</p> <p>W53. omawia patogenezę i diagnostykę chorób układu oddechowego;</p> <p>W54. omawia przeciwwskazania do badań/zabiegów endoskopowych dróg oddechowych;</p> <p>W55. wymienia najczęstsze powikłania związane z diagnostyką endoskopową układu oddechowego;</p> <p>W56. omawia sposoby pobierania materiału w trakcie badań endoskopowych drzewa oskrzelowego;</p> <p>W57. omawia zasady przygotowania sprzętu endoskopowego do badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego;</p> <p>W58. opisuje etapy instrumentowania podczas endoskopii diagnostycznych i terapeutycznych;</p> <p>W59. określa sposób postępowania, dekontaminacji z użytym do badania instrumentarium;</p> <p>W60. charakteryzuje metody przeprowadzania wywiadu pielęgniarskiego przed badaniem endoskopowym;</p> <p>W61. omawia metody przygotowania pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;</p> <p>W62. przedstawia sposoby udzielania wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym;</p> <p>W63. omawia problemy pielęgnacyjne pacjenta po badaniu/zabiegu endoskopowym układu oddechowego;</p> <p>W64. opisuje metody endoskopii terapeutycznej w chorobach układu oddechowego: tamowanie krwawień układu oddechowego, odsysanie wydzieliny oskrzelowej, usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych, laserowanie w niedrożności tchawicy, protezowanie dróg oddechowych i w terapii fotodynamicznej;</p>

	<p>W65. omawia dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopowej układu oddechowego.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U31. przygotować pracownię i sprzęt endoskopowy do badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego;</p> <p>U32. zgromadzić, przed badaniem endoskopowym dróg oddechowych, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta;</p> <p>U33. przygotować pacjenta do poszczególnych badań i zabiegów endoskopowych układu oddechowego w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego;</p> <p>U34. udzielić wsparcia psychicznego pacjentowi przed, w trakcie i po badaniu endoskopowym;</p> <p>U35. instrumentować do zabiegów w endoskopii diagnostycznej dróg oddechowych;</p> <p>U36. instrumentować do zabiegów w endoskopii terapeutycznej w chorobach układu oddechowego: tamowanie krwawień układu oddechowego, odsysanie wydzieliny oskrzelowej, usuwanie ciał obcych z dróg oddechowych, laserowanie w niedrożności tchawicy, protezowanie dróg oddechowych i w terapii fotodynamicznej;</p> <p>U37. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną i zabiegową układu oddechowego;</p> <p>U38. utrwalić i zabezpieczyć materiał pobrany w trakcie badań endoskopowych drzewa oskrzelowego;</p> <p>U39. prowadzić dokumentację pielęgniarską w pracowni endoskopii dróg oddechowych;</p> <p>U40. demontować i przygotować sprzęt do automatycznej dekontaminacji;</p> <p>U41. rozpoznać i rozwiązać problemy chorego związane z przeprowadzonym badaniem endoskopowym dróg oddechowych.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. współpracuje z zespołem terapeutycznym pracowni endoskopowej;</p> <p>K5. systematycznie uzupełnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności dla poprawy jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego;</p> <p>3. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Endoskopia</i>;</p> <p>4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii, chorób płuc.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 18 godz. Staż – 35 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 53 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 18 godz. • staż – 35 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 78 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład z prezentacją multimedialną, dyskusja dydaktyczna, wykład problemowy, pokaz, staż.
Stosowane środki dydaktyczne	Rzutnik, instrumentarium, sprzęt i aparatura medyczna, materiał opatrunkowy, film, plansze.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	<p>W zakresie wiedzy: kontrola pisemna – test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z 30 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: sprawdzian praktyczny umiejętności, np. interpretacja sytuacji klinicznej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: obserwacja 360 stopni.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Anatomia drzewa oskrzelowego (0,5 godz.)</p> <p>2. Rozwój badań bronchoskopowych (bronchoskopia sztywna – klasyczna i bronchofiberoskopia) (0,5 godz.)</p> <p>3. Bronchoskopia klasyczna (2 godz.)</p> <p>1) Wskazania: usuwanie ciał obcych z drzewa oskrzelowego, zaopatrzenie krwawienia z drzewa oskrzelowego, rozszerzenie zwężonego drzewa oskrzelowego, ablacje zmian wewnątrzoskrzelowych łagodnych i złośliwych.</p> <p>2) Przeciwwskazania: zmiany w układzie kostno-stawowym i mięśniowym szyi, niestabilna choroba wieńcowa, zagrażające życiu zaburzenia rytmu serca, ciężkie hipoksemie.</p>

	<p>3) Wady bronchoskopii sztywnej (częsta konieczność znieczulenia ogólnego, niemożność wykonania jej przy łóżku chorego, konieczność posiadania pracowni endoskopowej, wysokie ryzyko uszkodzenia krtani, niemożność pobrania materiału do badania histopatologicznego z obwodowego drzewa oskrzelowego).</p> <p>4) Powikłania po bronchoskopii sztywnej (klasycznej): ból w jamie ustnej i gardle, przebicie tylnej ściany gardła, rozerwanie tchawicy, spadek utlenowania krwi obwodowej, przejściowe podwyższenie temperatury o 1–2°C.</p> <p>4. Bronchofiberoskopia (3 godz.)</p> <p>1) Wskazania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) terapeutyczne: usuwanie ciał obcych, usuwanie wewnątrzoskrzelowych guzów, oczyszczenie drzewa oskrzelowego, niedodma pooperacyjna, udrożnienie zwężonych oskrzeli, tamowanie krwawień, płukanie płuc w proteinozie, monitorowanie stanu oskrzeli po inhalacji toksycznych gazów oraz materiału promieniotwórczego; b) radiologiczne: niedodma lub rozedma obturacyjna, rozsiane zmiany płucne, zniekształcenie zarysu lub przebiegu oskrzela, ruch wahadłowy śródpiersia, powiększenie węzłów śródpiersia i wnęk, cień guzowaty lub krągły, przewlekające się zapalenie opłucnej; c) kliniczne: uporczywy kaszel, wydzielina ropna lub śluzowa naprzemiennie obfita i skąpa, masy serowe i zwapnienie, krwioplucie, duszność, objawy fizykalne – szmery oddechowe, zapalne objawy osłuchowe, nawracające zapalenia dróg oddechowych, kontrola kikuta oskrzelowego po resekcji tkanki płucnej, podejrzenie złamania oskrzeli po urazie klatki piersiowej, podejrzenie choroby nowotworowej w obrębie nosogardzieli. <p>2) Przeciwwskazania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ciężka niewydolność oddechowa – hipoksemia < 50 mmHg; b) ciężka niewydolność krążenia; c) świeży zawał serca i 6 tygodni po zawale; d) komorowe zaburzenia rytmu serca; e) astma oskrzelowa w zaostrzeniu i chorzy z FEV1 < 1000 ml. <p>3) Powikłania wziernikowania tchawicy i oskrzeli:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) związane z premedykacją; b) związane ze znieczuleniem ogólnym; c) związane z wziernikowaniem: krwawienie, skurcz oskrzeli, uszkodzenie krtani, tchawicy i oskrzeli,
--	--

	<p>uszkodzenie i pozostawienie części bronchoskopu w drogach oddechowych.</p> <p>5. Przygotowanie do bronchoskopii (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ogólne zasady przygotowania do badania: <ol style="list-style-type: none"> a) świadoma zgoda pacjenta na badanie; b) wykonanie badań dodatkowych: RTG klatki piersiowej, EKG, badanie układu krzepnięcia, gazometria, spirometria, grupa krwi, oznaczenie antygenu HBS i HIV; c) ocena stanu ogólnego chorego przed badaniem; d) zakres informacji, jakie należy przekazać pacjentowi na temat badania: wy tłumaczenie celu oraz poszczególnych etapów badania, jak ma się chory zachować w każdej z jego faz, oraz uspokojenie pacjenta; e) zakres informacji, jakie należy przekazać lekarzowi przeprowadzającemu badanie na temat stanu pacjenta i wywiadu przeprowadzonego z chorym. 2) Podanie leków premedykacji, znieczulenie pacjenta: środki farmakologiczne, ich postać i droga podania, odpowiedni czas podania przed badaniem, obserwacja pod kątem objawów niepożądanych po podaniu leków znieczulających. 3) Drogi wprowadzenia bronchofibroskopu: przeznosowa, transoralna, przez rurkę intubacyjną, przez otwór tracheostomijny. Dopuszczalny czas trwania endoskopowego badania dróg oddechowych. 4) Rola i zadania pielęgniarki w czasie badania endoskopowego dróg oddechowych: <ol style="list-style-type: none"> a) przygotowanie fiberoskopu i wyposażenia dodatkowego oraz sprawdzenie jego sprawności technicznej; b) ułożenie pacjenta na stole zabiegowym; c) znieczulenie jamy ustnej i krtani oraz nałożenie na koniec aparatu znieczulającego żelu; d) polecenie choremu, by się przygotował na wprowadzenie fiberoskopu i cofnął język; e) założenie ustnika; f) nadzór nad pacjentem w czasie badania (monitoring czynności życiowych – pulsoksymetr, ciśnienie krwi, EKG); g) asystowanie w czasie badania (współuczestniczenie w wizualnej ocenie dróg oddechowych, zachowanie zasady sprawdzania w pierwszej kolejności oskrzela płuca zdrowego, gdy nie ma zmian – zawsze w pierwszej kolejności oskrzele płuca prawego, bieżące instrumentowanie wcześniej przygotowanym osprzętem); h) edukacja i opieka nad pacjentem przed i po wziernikowaniu dróg oddechowych; i) uporządkowanie sprzętu po badaniu;
--	---

	<p>j) dokumentowanie przebiegu badania; k) elektroniczna archiwizacja przeprowadzonego badania.</p> <p>6. Diagnostyka bronchoskopowa (3 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ocena w aspekcie barwy błony śluzowej jej unaczynienia i połyskliwości, wyglądu warstwy podśluzowej, mięśniówki, zagłębienie pomiędzy chrząstkami – kształt i ich budowa, przebieg oskrzeli i ich ruchomość, obecność przeszkód wewnątrzoskrzelowych, zwężeń, poszerzonych ostróg, nieprawidłowej wydzieliny i ciał obcych, pobranie materiału do ogólnego badania mikrobiologicznego, cytologicznego, histopatologicznego. 2) Diagnostyka astmy oskrzelowej i przewlekłych zmian zapalnych, ocena intensywności zmian zapalnych – skala Thompsona, arkusz oceny zmian. 3) Rozstrzenie oskrzeli. 4) Zmiany nowotworowe oskrzeli i tchawicy: <ol style="list-style-type: none"> a) pobieranie materiału do badań histopatologicznych (z jednego miejsca co najmniej 3–4 wycinki): <ul style="list-style-type: none"> – płytką biopsja szczypczykami, szczoteczką lub cewnikiem w zmianach wewnątrzoskrzelowych, – głęboka biopsja szczypczykami lub igłą w zmianach podśluzowych (igły do nakłuć przezoskrzelowych), – przezoskrzelowa, cienkoigłowa biopsja aspiracyjna. 5) Gruźlica oskrzeli: pobranie materiału do ogólnego badania mikrobiologicznego i histopatologicznego. 6) Sarkoidoza. Podział sarkoidozy wg De Remee. 7) Zmiana wyglądu oskrzeli w schorzeniach kardiologicznych (anatomia unaczynienia żylnego i tętniczego oskrzeli, zmiany w odpływie krwi żyłnej). 8) Tranchebronchopatia osteochondroplastyczna. 9) Zakażenia dolnych dróg oddechowych. Płukanie oskrzelowo-pęcherzykowe: <ol style="list-style-type: none"> a) wskazania i przeciwwskazania do płukania oskrzelowo-pęcherzykowego; b) zasady płukania: tlenoterapia w czasie badania, dokładne badanie endoskopowe, odessanie materiału zalegającego z dróg oddechowych, oczyszczenie kanału roboczego z zalegającej wydzieliny, zaklinowanie endoskopu, wprowadzenie płynu w porcjach 20–25 ml i jego odessanie, pobranie wycinków; c) powikłania po płukaniu drzewa oskrzelowego; d) opracowanie materiału: oddanie do laboratorium – przechowywanie materiału do 4 h w 25°C. Określenie liczby komórek (różnicowanie kolonizacji bakteryjnej od zakażenia – ilość liczb jednostek bakteryjnych
--	---

	<p>w 1ml płynu z płukania oskrzelowo-pęcherzykowego), ich żywotność, poszczególne frakcje komórek.</p> <p>10) Zapalenie naczyń. Ziarniniakowość Wegenera. Triada Wegenera.</p> <p>11) Amyloidoza.</p> <p>7. Pobieranie materiału w trakcie badania bronchofiberoskopowego (1 godz.)</p> <p>1) Zasady pobierania materiału:</p> <ol style="list-style-type: none"> kilka wycinków z jednego miejsca; z powierzchni guza oczyścić śluz i materiał martwiczy; miejsca przekrwione przepłukać roztworem adrenaliną 1:200 000 i natychmiast odessać nadmiar; wprowadzenie szczypców do kanału roboczego, pobieranie materiału szczoteczką z osłoną i bez osłony; pobieranie materiału cewnikiem; przezoskrzelowa biopsja płuca: wskazania, przeciwwskazania, powikłania; przezoskrzelowa aspiracyjna biopsja igłowa: wskazania i przeciwwskazania bezwzględne i powikłania. <p>8. Diagnostyka przy zastosowaniu bronchoskopii fluoroscencyjnej (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> Wskazania. Przeciwwskazania. Cel badania: metodologia detekcji z wykorzystaniem świecenia tkanki po podaniu pochodnych hematoporfiryny. Zagrożenia i działanie niepożądane po zastosowaniu hematoporfiryn. <p>9. Terapeutyczne zastosowanie bronchofiberoskopii (4 godz.)</p> <p>1) Wskazania:</p> <ol style="list-style-type: none"> tamowanie krwawień: <ul style="list-style-type: none"> – zasady i sposób postępowania: zaklinowanie endoskopu, oziębienie oskrzela lodową solą fizjologiczną, intubacja zdrowego oskrzela głównego; odsysanie wydzieliny oskrzelowej po zabiegu operacyjnym; usuwanie ciał obcych oraz oczyszczenie drzewa oskrzelowego z zalegającej wydzieliny: <ul style="list-style-type: none"> – objawy obecności ciała obcego w drogach oddechowych, – przyczyny połknięć ciał obcych u dorosłych i dzieci, – precyzyjny sprzęt do usuwania ciał obcych (koszyczki, szczypce, elektromagnesy, baloniki
--	---

	<p>Fogarthy’ego);</p> <p>d) zabiegi udrażniania tchawicy i oskrzeli za pomocą laserowania:</p> <ul style="list-style-type: none"> – istota i zasady działania promieniowania laserowego, – budowa lasera i jego rodzaje, – właściwości termiczne lasera, – rodzaje znieczulenia do zabiegu, – zasada trzech etapów laserowania (powierzchnowa koagulacja, wyparowanie zmian dużą mocą lasera, kontrola po 4–6 dniach), – powikłania w zastosowaniu lasera (krwotoki, obrzęk wypalanej zmiany, spalenie tkanki, perforacje, odma śródpiersia, zmiany zapalne śródpiersia, dysrytmie, wstrząs kardiogeny, zawał serca, ostra niewydolność oddechowa, zapalenie bronchofiberoskopu i rurki intubacyjnej), – przeciwwskazania do laserowania, – zasady ochrony personelu i pacjenta przed niebezpiecznym wpływem promieniowania laserowego (szkła ochronne na oczy, maski chirurgiczne – ochrona przed mutagennym działaniem dymu zawierającego wirusy); <p>e) płukanie płuc w proteinozie;</p> <p>f) protezowanie dróg oddechowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wskazania: zmiany endofityczne, choroby nowotworowe, brak możliwości resekcji chirurgicznej, ablacji laserowej, krioterapii, – rodzaje protez: silikonowe, samorozprężalne, stenty silikonizowane, – opieka nad pacjentem po protezowaniu dróg oddechowych (kontrola RTG i bronchoskopowa po założeniu protezy, odpowiednie nawilżanie dróg oddechowych – codzienna nebulizacja), – powikłania protezowania: migracja stentu, zamknięcie światła protezy, tworzenie się ziarniny wokół wejść protezy, perforacja ściany dróg oddechowych, krwawienie; <p>g) terapia fotodynamiczna:</p> <ul style="list-style-type: none"> – istota działania terapii fotodynamicznej, – wskazania: wczesna postać raka płuca, oskrzela, pacjent zdyskwalifikowany z leczenia operacyjnego, – powikłania: zmiany skórne – poparzenia, kaszel, czopy zamykające światło oskrzeli segmentarnych
--	--

	i płatowych, krwotoki.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pirożyński M.: <i>Bronchofiberoskopia</i>. Wyd. Alfa- Medica Press, Bielsko-Biała 2011 2. Pirożyński M.: <i>Bronchoskopia</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 3. Sęk-Szczepanowska K., Antczak A. Bronchoskopia.[w:] Wielka Interna Pulmonologia część 1. Antczak A.(red.). Medical Tribune, Warszawa 2010, 76-93 4. Weinberger S.E., Cockrill B., Mandel J. (red. wyd. pol. Pierzchała W.): <i>Choroby płuc</i>. Wyd. Elsevier Urban & Partner. Wrocław 2011 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chciałowski A.: <i>Rola bronchoskopii we współczesnej pneumologii</i>. Medycyna po Dyplomie, Vol 19, 2010, 1: 70–79 2. Chciałowski A., Toczyńska I., Fal A.M.: <i>Inwazyjna diagnostyka śródmiąższowych chorób płuc</i>. Alergologia Info. 2011, VI, 71: 107–119 3. James D. Crapo (red.), prof. dr hab. med. Ewa Jassem (red. wyd. pol.). <i>Atlas chorób płuc</i>. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż: Pracownia endoskopii dróg oddechowych – 35 godz.

5.4. MODUŁ IV

Nazwa modułu	ZASTOSOWANIE ENDOSKOPII W INNYCH DZIEDZINACH MEDYCYNY (W UROLOGII, GINEKOLOGII, LARYNGOLOGII, ANESTEZJOLOGII, ORTOPEDII)
Cel kształcenia	Dostarczenie aktualnej wiedzy na temat rodzaju badań, zabiegów endoskopowych w innych dziedzinach medycyny (w urologii, ginekologii, laryngologii, anestezjologii i ortopedii) oraz współuczestniczenia w ich wykonaniu pielęgniarki, pielęgniarza, a także ukształtowanie niezbędnych umiejętności do samodzielnego przygotowania pacjenta, pracowni, instrumentarium do badania, zabiegu endoskopowego w urologii, ginekologii, laryngologii, anestezjologii, ortopedii i opieki pielęgnacyjnej nad chorym po ich przeprowadzeniu.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W66. omawia zastosowanie badań endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>W67. wymienia wskazania i przeciwwskazania do badań endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>W68. charakteryzuje rodzaje zabiegów endoskopowych wykorzystywanych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U42. przygotować pracownię, sprzęt i pacjenta do badania endoskopowego w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U43. kontrolować sprawność techniczną aparatury medycznej stosowanej w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U44. asystować w zabiegach endoskopowych w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U45. przeciwdziałać powikłaniom związanym z endoskopią diagnostyczną w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U46. dokumentować przeprowadzone zabiegi endoskopowe oraz działania pielęgniarstwa mające zastosowanie w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U47. modyfikować sposób przygotowania pacjenta do zabiegu w zależności od jego stanu zdrowia oraz celu, rodzaju i zakresu badania/zabiegu endoskopowego w odniesieniu do odpowiedniego zabiegu w dziedzinach ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U48. rozpoznawać i rozwiązywać problemy chorego związane z badaniem endoskopowym mającym zastosowanie w dziedzinie ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii;</p> <p>U49. utrzymywać i zabezpieczyć materiał pobrany do badania mikrobiologicznego, cytologicznego i histopatologicznego z uwzględnieniem specyfiki endoskopii w ginekologii, urologii, laryngologii, ortopedii, anestezjologii.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K3. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K4. współpracuje z zespołem terapeutycznym pracowni endoskopowej;</p> <p>K5. systematycznie uzupełnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności dla poprawy jakości świadczonej opieki pielęgniarskiej.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby posiadające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa chirurgicznego, operacyjnego; 3. posiadają tytuł licencjata pielęgniarstwa i ukończony kurs specjalistyczny <i>Endoskopia</i>; 4. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii, urologii, ginekologii, ortopedii, anestezjologii i intensywnej terapii, laryngologii.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>–</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykłady – 10 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 10 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 12 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć – 4 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 8 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 22 godz.</p>
<p>Stosowane metody dydaktyczne</p>	<p>Wykład informacyjny, wykład z prezentacją multimedialną, wykład problemowy, pokaz, dyskusja dydaktyczna.</p>
<p>Stosowane środki dydaktyczne</p>	<p>Rzutnik, instrumentarium, aparatura medyczna, materiał opatrunkowy, film, plansze.</p>
<p>Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu</p>	<p>W zakresie wiedzy: kontrola pisemna – test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z 20 pytań – minimum zaliczające stanowi 70% poprawnych odpowiedzi.</p> <p>W zakresie umiejętności: sprawdzian praktyczny, np. interpretacja sytuacji klinicznej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: obserwacja 360 stopni.</p>
<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>I. Wykorzystanie endoskopii w urologii (3 godz.)</p> <p>1. Rodzaje zabiegów.</p> <p>1) Cystoskopia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) wskazania terapeutyczne: przepłukiwanie wybranych miejsc z powodu zmian chorobowych, odsysanie płynnych zalegających treści, odbarczenie moczowodów z zalegającego moczu; b) wskazania diagnostyczne: ocena zmian zachodzących w pęcherzu moczowym i ujściach moczowodów, rozpoznawanie i różnicowanie stanów patologicznych w pęcherzu moczowym i ujściach moczowodów, pobieranie ze zmiany wycinków do badania histopatologicznego; c) wskazania kliniczne: krwimocz, zapalenie pęcherza moczowego, kamica moczowa, wady rozwojowe cewki i pęcherza moczowego, guzy pęcherza moczowego, ocena zespolenia moczowodowo-pęcherzowego nerki przeszczepionej; d) przeciwwskazania: brak zgody chorego; e) postępowanie w przypadku powikłań: krwawienie z dróg moczowych, perforacja pęcherza moczowego, ZUM, dyskomfort lub trudność w oddawaniu moczu po badaniu. <p>2) Uretroskopia (technika wykonania zabiegu).</p> <p>3) Ureterorenoskopia (technika wykonania zabiegu).</p> <p>4) Elektroresekcja przezcewkowa stercza i guzów pęcherza.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 5) Litotrypsja (technika wykonania, postępowanie w przypadku powikłań). 6) Sondowanie moczowodów (rodzaje cewników, technika wykonania zabiegu). 7) Przeskórne zabiegi endoskopowe (wskazania i przeciwwskazania, technika wykonania, postępowanie w przypadku powikłań). 8) Przeskórne kruszenie kamieni (technika wykonania, postępowanie w przypadku powikłań, rodzaje narzędzi endoskopowych). 9) Endopielotomia (nacięcie zwężenia miedniczkowo-moczowodowego): wskazania i przeciwwskazania, rodzaje narzędzi endoskopowych, technika wykonania, powikłania. 2. Cel wykonywanych zabiegów. 3. Wskazania i przeciwwskazania do wykonywania zabiegów endoskopowych w urologii. 4. Przygotowanie pacjenta do badań/zabiegów urologicznych. 5. Zasady postępowania w przypadku powikłań. 6. Instrumentarium/narzędzia mające zastosowanie w zabiegach urologicznych endoskopowych. <ol style="list-style-type: none"> 1) Cewniki pęcherzykowe. 2) Cystoskopy. 3) Resektoskopy. 4) Uretromy. 7. Zasady postępowania ze sprzętem. <ol style="list-style-type: none"> 1) Zasady czyszczenia i dezynfekcji endoskopów i ich akcesoriów. 2) Powikłania związane z niewłaściwą dekontaminacją sprzętu endoskopowego. 8. Przygotowanie chorego do urologicznego badania endoskopowego. <ol style="list-style-type: none"> 1) Ogólne zasady przygotowania do badania: <ol style="list-style-type: none"> a) świadomą zgodą pacjenta na badanie; b) wykonanie badań układu krzepnięcia oraz morfologii z poziomem płytek, a także badania ogólnego moczu; c) pozostanie na czczo w dniu badania; d) pouczenie chorego o oddaniu moczu przed badaniem. 2) Ocena stanu ogólnego chorego przed badaniem: <ol style="list-style-type: none"> a) zakres informacji, jakie należy przekazać pacjentowi na temat badania: wytłumaczenie celu badania oraz uspokojenie pacjenta;
--	--

	<p>b) zakres informacji, jakie należy przekazać lekarzowi przeprowadzającemu badanie na temat stanu pacjenta i wywiadu przeprowadzonego z chorym.</p> <p>3) Podanie leków premedykacji, znieczulenie pacjenta:</p> <p>a) środki farmakologiczne ich postać i droga podania,</p> <p>b) odpowiedni czas podania przed badaniem,</p> <p>c) obserwacja pod kątem objawów niepożądanych po podaniu leków znieczulających.</p> <p>9. Rola i zadania pielęgniarki w czasie urologicznego badania endoskopowego.</p> <p>1) Przygotowanie cystoskopu i wyposażenia dodatkowego oraz sprawdzenie jego sprawności technicznej.</p> <p>2) Przygotowanie odpowiedniej ilości płynu izotonicznego do irygacji pęcherza.</p> <p>3) Ułożenie pacjenta na stole zabiegowym w odpowiedniej pozycji.</p> <p>4) Przemycie zewnętrznych narządów płciowych roztworem antyseptycznym.</p> <p>5) Polecenie choremu, by się przygotował na wprowadzenie cystoskopu.</p> <p>6) Nadzór nad pacjentem w czasie badania (kontrola oddechu, kontrola stanu hemodynamicznego).</p> <p>7) Asystowanie w czasie badania (współuczestniczenie w wizualnej ocenie pęcherza moczowego i ujść moczowodów, bieżące instrumentowanie przygotowanym osprzętem, współuczestniczenie w pobieraniu materiału do badań histopatologicznych, bakteriologicznych).</p> <p>8) Edukacja i opieka nad pacjentem przed i po badaniu endoskopowym pęcherza moczowego i ujść moczowodów.</p> <p>9) Uporządkowanie sprzętu po badaniu.</p> <p>10) Dokumentowanie przebiegu badania.</p> <p>11) Elektroniczna archiwizacja przeprowadzonego badania.</p> <p>II. Wykorzystanie endoskopii w ginekologii (2 godz.)</p> <p>1. Rodzaje zabiegów endoskopowych w ginekologii.</p> <p>1) Histeroskopia:</p> <p>a) wskazania diagnostyczne: obejrzenie i ocena endometrium, kanału szyjki i ujść macicznych jajowodów;</p> <p>b) wskazania terapeutyczne: usunięcie patologicznych zmian z jamy macicy (mięśniaki, polipy, zrosty);</p> <p>c) wskazania kliniczne: nieregularne krwawienia u kobiet, nieprawidłowości budowy macicy, krwawienia po menopauzie, obecność zmian rozrostowych endometrium, patologiczne zmiany w jamie macicy;</p> <p>d) powikłania: spowodowane wziernikowaniem (uraz, krwawienie, infekcja), spowodowane znieczuleniem.</p>
--	--

	<p>2) Kolposkopia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) wskazania diagnostyczne: pobranie materiału do badania histopatologicznego lub cytologicznego, ocena zmian chorobowych w kanale szyjki macicy; b) przygotowanie pacjentki do badania; c) technika wykonania zabiegu. <p>III. Wykorzystanie endoskopii w laryngologii (2 godz.)</p> <p>1. Rodzaje zabiegów endoskopowych w laryngologii.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Endoskopia jamy nosa: <ol style="list-style-type: none"> a) wskazania diagnostyczne (ocena zmian chorobowych, wad wrodzonych i nabytych struktur jamy nosa, diagnostyka wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego); b) wskazania kliniczne (polipy, guzy, ciała obce, zakażenia, krwawienia z nosa); c) technika wykonania badania; d) pozycje ułożeniowe uzależniają się od rodzaju zastosowanego znieczulenia. 2) Sinusoskopia: <ol style="list-style-type: none"> a) wskazania diagnostyczne: pobranie z zatok wycinków do badania histopatologicznego; b) wskazania terapeutyczne: otwarcie lub usunięcie torbieli z zatok, polipektomia; c) technika wykonania badania. 3) Fiberoskopia: <ol style="list-style-type: none"> a) wskazania diagnostyczne: ocena zmian patologicznych struktur nosa, nosogardła, gardła i krtani, ocena wielkości trzeciego migdałka u dzieci; b) wskazania kliniczne: <ul style="list-style-type: none"> – podejrzenie choroby nowotworowej w obrębie nosa, nosogardła, gardła i krtani, – kontrola po leczeniu choroby nowotworowej, – zaburzenia połykania, – uczucie przeszkody, uczucie ciała obcego, – przewlekłe dolegliwości bólowe w obrębie gardła, – zapalenie zatok przynosowych, – upośledzenie drożności trąbek słuchowych, – przewlekła chrypka,
--	---

	<ul style="list-style-type: none">– guzy szyi w celu wykluczenia pierwotnego ogniska choroby nowotworowej;c) technika wykonania zabiegu. <p>4) Faryngoskopia:</p> <ul style="list-style-type: none">a) wskazania;b) technika wykonania badania <p>IV. Wykorzystanie endoskopii w anestezjologii (1 godz.)</p> <p>1. Laryngoskopia.</p> <ul style="list-style-type: none">1) Cel badania.2) Wskazania.3) Rodzaje endoskopów:<ul style="list-style-type: none">a) fiberoskopy intubacyjne;b) endoskopy intubacyjne;c) wideolaryngoskopy. <p>V. Wykorzystanie endoskopii w ortopedii (2 godz.)</p> <p>1. Artroskopia.</p> <ul style="list-style-type: none">1) Zakres badania:<ul style="list-style-type: none">a) staw kolanowy;b) staw łopatkowo-ramienny;c) staw skokowy górny;d) staw łokciowy;e) staw biodrowy;f) stawy nadgarstka i ręki (mikroartroskopia).2) Wskazania:<ul style="list-style-type: none">a) wskazania diagnostyczne: ocena rodzaju zmian wewnątrz stawu, ocena struktur stawowych, aspiracja płynu lub pobranie tkanek do badań;b) wskazania terapeutyczne: usunięcie uszkodzonej części łąkotki, wycięcie przerośniętej błony maziowej;c) wskazania kliniczne: urazy stawów, niestabilność ruchów w stawach, złamania śródstawowe, zmiany zwyrodnieniowe, RZS, obecność ciał obcych w stawie, nowotwory w obrębie stawów.3) Przeciwwskazania:
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> a) brak zgody chorego; b) nasilone zeszczywnienie stawu; c) zakażenie skóry w miejscu wprowadzenia artroskopu. <p>4) Technika wykonania.</p> <p>5) Powikłania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) związane z premedykacją; b) związane z analgosedacją; c) związane z wziernikowaniem: zakrzepowe zapalenie żył, uraz, uszkodzenie naczyń i nerwów, infekcja. <p>6) Przygotowanie chorego do ortopedycznego badania endoskopowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) ogólne zasady przygotowania do badania: świadoma zgoda pacjenta na badanie, wykonanie badań układu krzepnięcia oraz morfologii, pozostanie na czczo w dniu badania, pouczenie chorego o oddaniu moczu przed badaniem; b) ocena stanu ogólnego chorego przed badaniem (zakres informacji, jakie należy przekazać pacjentowi na temat badania: wytłumaczenie celu badania oraz uspokojenie pacjenta; zakres informacji, jakie należy przekazać lekarzowi przeprowadzającemu badanie na temat stanu pacjenta i wywiadu przeprowadzonego z chorym; c) podanie leków premedykacji, znieczulenie pacjenta: środki farmakologiczne ich postać i droga podania, odpowiedni czas podania przed badaniem, obserwacja pod kątem objawów niepożądanych po podaniu leków znieczulających. <p>2. Rola i zadania pielęgniarki w czasie artroskopii:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Przygotowanie artroskopu i wyposażenia dodatkowego oraz sprawdzenie jego sprawności technicznej. 2) Zastosowanie odpowiedniej pozycji ułożeniowej chorego. 3) Kompresjoterapia. 4) Przygotowanie skóry preparatem antyseptycznym. 5) Nadzór nad pacjentem w czasie badania (kontrola oddechu, kontrola stanu hemodynamicznego). 6) Asystowanie w czasie badania (współuczestniczenie w wizualnej ocenie wnętrza i struktur stawu badanego, bieżące instrumentowanie przygotowanym osprzętem, współuczestniczenie w pobieraniu materiału do badań histopatologicznych, bakteriologicznych). 7) Edukacja i opieka nad pacjentem przed i po artroskopii.
--	---

	<p>8) Uporządkowanie sprzętu po badaniu. 9) Dokumentowanie przebiegu badania. 10) Elektroniczna archiwizacja przeprowadzonego badania.</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura obowiązkowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fischer J.E.: <i>Chirurgia Urologia Ginekologia</i>. Wyd. Medipage, Warszawa 2013 2. Miller M.D., Chhabra A.B., Safran M.R.: <i>Artrioskopia</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2012 3. Siroky M.B., Oates R.D., Babayan R.K.: <i>Podręcznik urologii, diagnostyka i leczenie</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2006 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wysoczańska M., Cieślik-Bielecka A., Duda M.: <i>Endoskopia w chirurgii szczękowo-twarzowej</i>. Dental and Medical Problems, Wrocław 2006, 43, 1, 101–107 2. Sajdak S., Chuchracki M. i wsp.: <i>Histeroskopia</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2000 3. Kręcicki T., Frączek M.: <i>Diagnostyka endoskopowa w otolaryngologii</i> [w:] Niemczyk K. (red.): <i>Otolaryngologia kliniczna</i>. Wyd. Medipage, Warszawa 2014, 325–337
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ Pracownia endoskopii przewodu pokarmowego

Cel stażu: Zapoznanie pielęgniarki z organizacją i funkcjonowaniem pracowni endoskopowej przewodu pokarmowego oraz przygotowanie do realizacji procedur endoskopowych górnego i dolnego odcinka przewodu pokarmowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 3–4 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Endoskopia*.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Przygotowanie aparatury i sprzętu endoskopowego oraz sposób postępowania podczas jego dekontaminacji.
2. Edukacja pacjenta w zakresie postępowania pacjenta w czasie procedury endoskopowej oraz zachowania po jej przeprowadzeniu.
3. Asystowanie do co najmniej dwóch diagnostycznych lub terapeutycznych procedur endoskopowych przewodu pokarmowego.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Samodzielne asystowanie w czasie procedury endoskopowej, utrwalenie materiału pobranego do dalszej diagnostyki.
- Udokumentowanie przeprowadzonego badania wraz z dokumentacją materiału pobranego do diagnostyki.
- Przeprowadzenie procesu dekontaminacji użytego sprzętu.

6.2. STAŻ Pracownia endoskopii dróg oddechowych

Cel stażu: Zapoznanie pielęgniarki z organizacją i funkcjonowaniem pracowni endoskopowej dróg oddechowych oraz przygotowanie do realizacji procedur endoskopowych drzewa oskrzelowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 35 godz.
Liczebność grupy: 3–4 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniająca co najmniej jeden z warunków:
- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiada ukończony kurs specjalistyczny *Endoskopia*.

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia:

1. Przygotowanie aparatury i sprzętu endoskopowego oraz sposób postępowania podczas jego dekontaminacji.

2. Edukacja pacjenta w zakresie postępowania pacjenta w czasie procedury endoskopowej oraz zachowania po jej przeprowadzeniu.
3. Asystowanie do co najmniej dwóch diagnostycznych lub terapeutycznych procedur endoskopowych dróg oddechowych.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Samodzielne asystowanie w czasie procedury endoskopowej, utrwalenie materiału pobranego do dalszej diagnostyki.
- Udokumentowanie przeprowadzonego badania wraz z dokumentacją materiału pobranego do diagnostyki oraz archiwizacją dekontaminacji.
- Przeprowadzenie procesu dekontaminacji użytego sprzętu.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO ENDOSKOPIA

1. Planowanie i realizacja opieki nad pacjentem poddawanym procedurze endoskopowej.
2. Przygotowywanie aparatury i dodatkowego instrumentarium do procedur endoskopowych.
3. Asystowanie do diagnostycznych i terapeutycznych procedur endoskopowych.
4. Dekontaminacja aparatury i sprzętu wielorazowego.
5. Zabezpieczanie i utrwalanie materiału pobranego od pacjenta do badań mikrobiologicznych, cytologicznych i histopatologicznych.
6. Prowadzenie dokumentacji medycznej.
7. Współuczestniczenie w elektronicznej archiwizacji danych w celach naukowych.
8. Edukacja chorego i rodziny w zakresie przygotowywania się do badań i zabiegów endoskopowych.
9. Zapobieganie powikłaniom związanym z badaniami i zabiegami endoskopowymi.
10. Przeciwdziałanie zagrożeniom związanym z pracą w pracowni endoskopii.