

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa
Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Kierunek studiów: Położnictwo
Studia stacjonarne pierwszego stopnia
rok studiów 1 semestr 2

KIERUNKOWY PROGRAM PRAKTYKI ZAWODOWEJ
PODSTAWY OPIEKI POŁOŻNICZEJ

Liczba godzin w planie studiów praktyki zawodowej - 80

Cel kształcenia w ramach praktyki zawodowej:

Praktyczne doskonalenie przez studenta wiedzy i umiejętności z podstawowych zabiegów diagnostycznych, pielęgnacyjnych, leczniczych i usprawniających stosowanych w opiece nad ciężarną, rodzącą, położnicą i jej dzieckiem oraz nad kobietą chorą ginekologicznie.

Tematyka praktyki zawodowej:

1. Przygotowanie zestawu i gabinetu zabiegowego do planowanych badań diagnostycznych. Udokumentowanie wykonanych czynności
2. Pobieranie krwi do badań. Udokumentowanie wykonanych czynności.
3. Przygotowanie i podłączenie wlewu kroplowego i/lub pompy infuzyjnej według karty zleceń lekarskich. Prowadzenie kart bilansu płynów. Udokumentowanie wykonanych czynności
4. Obserwacja i ocena rany pooperacyjnej oraz obserwacja i ocena wydzieliny z rany pooperacyjnej z zastosowaniem jej drenażu. Dokumentowanie ilości i jakości wydzieliny. Usunięcie szwów z rany pooperacyjnej według karty zleceń lekarskich.
5. Przygotowanie i posługiwanie się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi wykorzystywanymi w położnictwie lub ginekologii. Umiejętność posługiwania się prawidłowym nazewnictwem
6. Wykonywanie czynności opiekuńczo - pielęgnacyjno-leczniczych na rzecz położnicy oraz jej dziecka. Edukacja zdrowotna.
7. Podawanie zgodnie ze zleceniem lekarskim leków drogą domięśniową, dożylną lub podskórną, dopochwową, doodbytniczą
8. Asystowanie podczas zabiegów i badań diagnostycznych wykonywanych w oddziale
9. Asystowanie podczas pielęgnacji noworodka
10. Asystowanie podczas karmienia naturalnego

Zakładane efekty uczenia się (umiejętności) osiągnięte przez studenta w trakcie praktyki zawodowej:

1. Student potrafi gromadzić informacje metodą wywiadu, obserwacji, pomiarów, badania przedmiotowego i analizy dokumentacji w celu rozpoznania stanu zdrowia kobiety chorej ginekologicznie, kobiety ciężarnej, kobiety rodzącej, kobiety w okresie połogu oraz noworodka, a także interpretować i dokumentować uzyskane wyniki na potrzeby diagnozy położniczej;
2. Student potrafi prowadzić dokumentację medyczną i posługiwać się nią;
3. Student potrafi przygotowywać kobietę, jej dziecko, siebie i stanowisko pracy do przeprowadzenia badań i zabiegów diagnostycznych, pielęgnacyjnych oraz leczniczych stosowanych w położnictwie, neonatologii i ginekologii, a także uczestniczyć w ich przeprowadzaniu;
4. Student potrafi przechowywać i przygotowywać leki zgodnie z obowiązującymi standardami, podawać pacjentom leki różnymi drogami oraz obliczać dawki leków i modyfikować dawki insuliny;
5. Student potrafi wykorzystywać dostępne metody karmienia pacjenta, w tym noworodka i niemowlęcia;
6. Student potrafi wykonywać zabiegi higieniczne, pielęgnować skórę i jej wytwory oraz błony śluzowe z zastosowaniem środków farmakologicznych i materiałów medycznych, w tym stosować kąpiele lecznicze;
7. Student potrafi dobierać metody, techniki i środki pielęgnacji ran na podstawie ich klasyfikacji oraz oceniać ryzyko rozwoju odleżyn, a także stosować działania profilaktyczne;
8. Student jest gotów do kierowania się dobrem pacjenta, poszanowania godności i autonomii osób powierzonych opiece, okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych oraz empatii w relacji z pacjentem i jego rodziną;
9. Student przestrzega prawa pacjenta;
10. Student jest gotów do samodzielnego i rzetelnego wykonywania zawodu zgodnie z zasadami etyki, w tym przestrzegania wartości i powinności moralnych w opiece nad pacjentem;
11. Student jest gotów do ponoszenia odpowiedzialności za wykonywane czynności zawodowe
12. Student jest gotów do zasięgania opinii ekspertów w przypadku trudności z samodzielnym rozwiązaniem problemu;
13. Student jest gotów do przewidywania i uwzględniania czynników wpływających na reakcje własne i pacjenta;
14. Student jest gotów do dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych.

Metody kształcenia(narzędzia dydaktyczne): ćwiczenia praktyczne

Metody oceniania studenta (sprawdzenia osiągnięcia efektów uczenia się):

- praktyczne rozwiązywanie problemów
- obserwacja zachowań
- obserwacja poziomu samodzielności w zleconych studentowi zadaniach
- rozmowa ze studentem / Uczelniany opiekun praktyk zawodowych
- lista obecności z realizacji praktyk zawodowych (*załącznik nr 1*)
- ocena końcowa /Uczelniany opiekun praktyk

Dokumenty wymagane do zaliczenia praktyki zawodowej:

- karta przebiegu praktyki zawodowej
- dziennik praktyki zawodowej (*załącznik nr 2*)
- proces pielęgnowania metodą NANDA (*załącznik nr 3*) i ICNP (*załącznik nr 4*)

Student w trakcie praktyki zawodowej opisuje proces pielęgnowania dziecka w danym oddziale i dołącza go do karty przebiegu praktyki zawodowej oraz dziennika praktyki zawodowej.

Powyższe dokumenty dotyczą zarówno zrealizowanych praktyk zawodowych z ramienia Uczelni jak również indywidualnej organizacji praktyki zawodowej

Wykaz rekomendowanych przez Uczelnię placówek oraz oddziałów potrzebnych do zrealizowania praktyki zawodowej:

- Podstawy opieki położniczej - praktyki mogą być realizowane w oddziałach położniczo – ginekologicznych

Placówki:

- Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy 59-220 Legnica ul. Iwaszkiewicza 5
- Szpital św. Łukasza w Bolesławcu Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu ul. Jeleniogórska 4 59-700 Bolesławiec
- Regionalne Centrum Zdrowia Sp. Z o.o. ul. Gen. Józefa Bema 5-6 59-300 Lubin
- Wielospecjalistyczny Szpital – Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu ul. Lubańska 11/12

Wymagania dotyczące wyboru zakładowego opiekuna praktyk zawodowych i placówki realizującej praktyki zawodowe:

1. Kartę dotyczącą miejsca praktyk zawodowych dla kierunku Położnictwo wypełnia opiekun Placówki, w której student będzie odbywał praktykę zawodową, (kwalifikacji dokonuje Uczelniany opiekun praktyk) – *załącznik nr 5*

2. Kartę dotyczącą Zakładowego opiekuna praktyk z zakresu opieki położniczej na kierunku Położnictwo wypełnia Zakładowy opiekun praktyk, (kwalifikacji dokonuje Uczelniany opiekun praktyk) – *załącznik nr 6*

Indywidualna organizacja praktyki zawodowej:

1. Student realizujący praktykę indywidualnie, powinien wybrać placówkę zgodnie z zaleceniami w kierunkowym programie praktyk. Należy złożyć **podanie do Uczelnianego opiekuna praktyk** (*załącznik nr 7*) i uzyskać zgodę na realizację praktyki w danej placówce (należy podać nazwę i dokładny adres placówki)
2. Po uzyskaniu zgody Uczelnianego opiekuna praktyk, student pobiera ze strony internetowej Uczelni **kartę zgłoszenia praktyki zawodowej** (*załącznik nr 8*), w której wskazuje zakład pracy, termin realizacji praktyki zawodowej oraz dane zakładowego opiekuna praktyk.
3. Wypełnioną przez studenta kartę zgłoszenia praktyki zawodowej, student jest zobowiązany przedłożyć do podpisu w zakładzie pracy, w którym zostanie zrealizowana praktyka zawodowa,
4. Po uzyskaniu zgody przez zakład pracy, student składa dokumenty w Dziale Praktyk. Pracownik Dziekanatu przygotowuje Umowę o praktykę zawodową i wysyła pocztą do wskazanego przez studenta zakładu pracy celem podpisania umowy.
5. Student wraz z kartą zgłoszenia praktyki zawodowej powinien dostarczyć wypełnioną przez Opiekuna placówki kartę weryfikacji: **doboru miejsca kształcenia praktycznego** , w placówce w której będzie odbywał praktykę oraz wypełnioną przez Zakładowego opiekuna praktyk **kartę doboru Zakładowego opiekuna praktyk**.
6. Dokumenty zaliczenia praktyki, student realizuje zgodnie z wyżej wymienionymi wytycznymi w programie praktyk.

COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek: Położnictwo

studia stacjonarne – pierwszego stopnia

.....
 Miejsce odbywania praktyki (pieczętka zakładu pracy)

Moduł: Praktyka zawodowa –

Ilość godzin dydaktycznych

I.p	Imię i nazwisko	Data	Czas trwania zajęć	Podpis studenta
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

.....
 Podpis Zakładowego opiekuna praktyk

.....
 Podpis Uczelnianego opiekuna praktyk

Collegium Witelona Uczelnia Państwowa

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek:

Studia stacjonarne/niestacjonarne pierwszego/drugiego stopnia

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

Moduł: Praktyka zawodowa -

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
Nr albumu

.....
Miejsce odbywania praktyki zawodowej

.....
Czas trwania praktyki zawodowej

.....
Rok studiów/semestr

.....
Rok akademicki

Oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem praktyk zawodowych
w Collegium Witelona Uczelnia Państwowa – załącznik do zarządzenia nr 14/23
Rektora Collegium Witelona Uczelnia Państwowa z dnia 16 lutego 2023 r.

.....
własnoręczny podpis studenta

Imię i nazwisko studenta

Część I

Wykaz umiejętności praktycznych wykonywanych przez studenta

Zadania (umiejętności) realizowane przez studenta	Podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
podpis studenta

.....
Pieczęć zakładu pracy

Część II
Ocena kompetencji społecznych studenta

Wypełnia zakładowy opiekun praktyk:

Kryteria oceny	Ocena od 2-5

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna praktyk

.....
Pieczętka zakładu pracy

Część III

Poziom zaliczenia osiągniętych efektów uczenia się

L.p.	Modułowe efekty uczenia się W zakresie umiejętności student potrafi:	Poziom zaliczenia (od 1 do 4 zgodnie) z kryteriami oceny efektów uczenia się
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

.....
Data i podpis zakładowego opiekuna

.....
Pieczętka zakładu pracy

.....
Podpis opiekuna praktyk z Uczelni

KRYTERIA ZALICZENIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

EFEKTY UCZENIA SIĘ <u>W zakresie umiejętności</u> <u>student powinien</u>	POZIOM WYMAGAŃ			
	1	2	3	4
C.U2. Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi
C.U3. Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi
C.U4 . Student potrafi	Nie potrafi	Pobieżnie i niewystarczająco potrafi	Poprawnie, ale niewystarczająco potrafi	Prawidłowo potrafi

KRYTERIA OCENY EFEKTÓW UCZENIA SIĘ

Poziom 1 – student nie osiągnął efektu

Poziom 2 – student osiągnął dostateczny poziom zakładanego efektu uczenia się, wystarczający do kompetentnego funkcjonowania

Poziom 3 - student osiągnął dobry poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe w danym zakresie

Poziom 4 - student osiągnął wysoki poziom zakładanego efektu uczenia się, umożliwiający pełne profesjonalne funkcjonowanie zawodowe i bardzo wysoką jakość realizacji przyszłych zadań zawodowych

Praktyka jest zrealizowana, jeżeli student spełnił wymagania każdego z założonych efektów uczenia się na poziomie 3 – 4

Tabela opracowania „Planu Opieki” dla procesu pielęgnowania w oparciu o ICNP®

Imię i nazwisko studenta	Numer albumu	Rok studiów	Semestr	Moduł	Oddział	Inicjały pacjenta	Wiek pacjenta

PLAN/OSIE	Przedmiot (diagnoza)	Osąd	Lokalizacja	Czas	Klient	Działania	Środki
Diagnoza pielęgnarska							
			Lokalizacja	Czas	Klient		
Interwencje pielęgnarskie							
Wynik							

Kryteria doboru miejsc kształcenia praktycznego dla kierunków:**Położnictwo/Pielęgniarstwo*****na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej****Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa placówki

.....

Kierunek*: Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

**Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego stopnia/ drugiego stopnia

Praktyka zawodowa

.....

l.p.	Kryterium oceny	Ocena miejsca kształcenia praktycznego	Punkty	Liczba otrzymanych punktów
1.	Czy jednostka/zakład była wybierana jako miejsce odbywania praktyk studenckich?	tak – wielokrotnie	2	
		nowa placówka	1	
		nie	0	
2.	Wykształcenie personelu	>50 % z wyższym wykształceniem	2	
		< 50 % z wyższym wykształceniem	1	
		wyłącznie średnie wykształcenie	0	
3.	Średni staż pracy personelu	powyżej 5 lat	2	
		3-5 lat	1	
		poniżej 3 lat	0	
4.	Doświadczenie personelu w pracy ze studentami	powyżej 5 lat	2	
		poniżej 3 lat	1	
		brak	0	
5.	Czy charakter i zakres świadczonej opieki zdrowotnej umożliwia realizację efektów zawartych w programie praktyk ?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
6.	Czy jednostka/zakład wyposażona jest w nowoczesną aparaturę umożliwiającą zdobycie umiejętności przewidzianych w programie praktyk?	>50% nowoczesna aparatura	2	
		<50% nowoczesna aparatura	1	
		dominuje przestarzała aparatura	0	
7.	Czy świadczenia medyczne realizowane są zgodnie w obowiązującymi standardami i procedurami?	tak	2	
		raczej tak	1	
		nie	0	

8.	Czy jednostka/zakład posiada szatnię dla studentów?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	
9.	Czy w jednostce/zakładzie jest sala seminaryjna?	tak	2	
		dążenie do zaadoptowania	1	
		nie	0	
10.	Czy studenci mają dostęp do pomieszczenia w którym mogliby m.in. sporządzać notatki, wypełniać dokumentację medyczną itp.?	tak	2	
		w ograniczonym zakresie	1	
		nie	0	
11.	Czy studenci mają możliwość spożycia posiłku na terenie jednostki/zakładu?	tak, jest punkt gastronomiczny	2	
		jest wyodrębnione pomieszczenie	1	
		nie	0	

Liczba uzyskanych punktów:

Kryterium oceny:

22 - 13 pkt – jednostka/zakład spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

12 - 7 pkt - jednostka/zakład warunkowo spełnia kryteria wymagane do prowadzenia praktyk studenckich

6 – 0 pkt - jednostka/zakład nie spełnia kryteriów wymaganych do prowadzenia praktyk studenckich

* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce

** proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej ocen

**Kryteria doboru Zakładowego opiekuna praktyk
z zakresu opieki pielęgniarstwa i położniczej
na kierunku: Położnictwo/Pielęgniarstwo*
na Wydziale Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej
Collegium Witelona Uczelnia Państwowa**

Nazwa jednostki

Kierunek studiów* Pielęgniarstwo ☐ Położnictwo ☐

**Studia stacjonarne/niestacjonarne/ pierwszego/drugiego stopnia

Tytuł naukowy/zawodowy, Nazwisko i imię Zakładowego opiekuna praktyk

.....

Tel. komórkowy:

e –mail:.....

Jednostka organizacyjna:.....

Kryterium oceny		Punkty	Liczba otrzymanych punktów
Wykształcenie personelu	Mgr pielęgniarstwa/położnictwa	3	
	Licencjat pielęgniarstwa/ położnictwo	2	
	Inne studia wyższe	2	
	Średnie zawodowe	1	
Staż pracy w zakresie nauczanego przedmiotu	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
Uprawnienia pedagogiczne	Posiada	2	
	W trakcie kursu	1	
	Nie posiada	0	
Szkolenie podyplomowe	Specjalizacja (jaka?)	3	
	Kurs kwalifikacyjny w zakresie nauczanego przedmiotu	2	
	Inne szkolenia (jakie?)	1	
	Brak	0	
Doświadczenie w prowadzeniu zajęć ze studentami	Powyżej 5 lat	3	
	3-5 lat	2	
	Poniżej 3 lat	1	
	Brak	0	

Liczba punktów ogółem:

Kryteria oceny:

14 - 8 pkt. – opiekun spełnia kryteria dotyczące prowadzenia praktyk zawodowych

7 - 5 pkt. – opiekun spełnia warunkowo kryteria dotyczące prowadzenia praktyk

zawodowych 4 - 0 pkt. – opiekun nie spełnia kryteriów dotyczących prowadzenia praktyk
zawodowych

* wybór kierunku proszę zaznaczyć przez wstawienie znaku X w rubryce;

** proszę właściwe podkreślić

Podpis osoby dokonującej oceny

Nazwisko i imię

Legnica, dnia

Nr albumu

Kierunek

Podanie
o wyrażenie zgody na zorganizowanie praktyki indywidualnie

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na odbycie praktyki w :

.....
Nazwa placówki i adres

.....
Nazwa placówki i adres

w terminie:

podpis studenta:

Opinia Opiekuna praktyk: wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody

W przypadku braku zgody –uzasadnienie:

.....
.....

Opiekun praktyk:

Podpis i pieczęć opiekuna praktyk

KARTA ZGŁOSZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ
COLLEGIUM WITELONA UCZELNIA PAŃSTWOWA,
UL. SEJMOWA 5A, 59-220 LEGNICA

Nazwisko i imię studenta:

Wydział Nauk o Zdrowiu i Kulturze Fizycznej

Kierunek:

Specjalność:

Rok studiów:, semestr:

studia stacjonarne/niestacjonarne* pierwszego/drugiego stopnia *

nr albumu:

ubezpieczenie od NNW oraz OC: grupowe w Uczelni/prywatne* – **ksero polisy należy dołączyć do karty zgłoszenia**

Pełna nazwa szpitala/instytucji, w której student będzie odbywał praktykę zawodową:

.....

Adres i telefon zakładu pracy:

.....

Nazwa praktyki:

Termin odbycia praktyki zawodowej:

Liczba godzin praktyki zawodowej:

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Oddział: godzin: termin

Imię i nazwisko zakładowego opiekuna praktyk, stanowisko:

e-mail: nr tel.:

Podpis upoważnionego pracownika zakładu pracy potwierdzający przyjęcie studenta na praktykę zawodową:

.....

Akceptacja opiekuna praktyk z Uczelni:
(data i podpis)

*proszę podkreślić właściwe