|  |
| --- |
| **III ROK****5 semestr** |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| **Chirurgia** |
| **MCSM** |
| C.U20 | Wykonanie zmiany opatrunku |  |  |  |  |  |  |
| Ocena ryzyka odleżyn i stosowanie profilaktyki przeciwodleżynowej |  |  |  |  |  |  |
| C.U21C.U22 | Przemieszczanie i pozycjonowanie pacjenta po zabiegu operacyjnym |  |  |  |  |  |  |
| D.U50 | Uczestniczenie w terapii bólu |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie MCMS****(Ewentualne uwagi)** | **Datazaliczenia** | **Ocena**(średnia oceny z 7 pozycji) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Chirurgia – zajęcia praktyczne** |
| D.U 43 | Przyjęcie pacjenta do oddziału chirurgicznego |  |  |  |  |  |  |
| Przygotowanie chorego do zabiegu w trybie planowym |  |  |  |  |  |  |
| D.U 44  | Przygotowanie chorego do zabiegu w trybie pilnym  |  |  |  |  |  |  |
| D.U 43  | Pomiar i dokumentowanie parametrów życiowych |  |  |  |  |  |  |
| Opieka nad pacjentem po zabiegu operacyjnym |  |  |  |  |  |  |
| C.U 21 | Zapobieganie powikłaniom pooperacyjnym w chorobach jamy brzusznej |  |  |  |  |  |  |
| Rozpoznawanie powikłań po zabiegach operacyjnych |  |  |  |  |  |  |
| C.U20 | Wykonanie zmiany opatrunku |  |  |  |  |  |  |
| CU20C.U21CU22  | Ocena ryzyka odleżyn i stosowanie profilaktyki przeciwodleżynowej |  |  |  |  |  |  |
| Przemieszczanie i pozycjonowanie pacjenta po zabiegu operacyjnym |  |  |  |  |  |  |
| D.U 43 | Przygotowanie pacjenta do badań diagnostycznych w chirurgii |  |  |  |  |  |  |
| Opieka nad pacjentem przed i po wykonaniu badań |  |  |  |  |  |  |
| D.U 20 D.U 43 | Organizacja opieki nad pacjentem septycznym |  |  |  |  |  |  |
| D.U43  | Wykonywanie kroplowego wlewu dożylnego |  |  |  |  |  |  |
| Wykonywanie iniekcji iv, im, sc |  |  |  |  |  |  |
| D.U50 | Uczestniczenie w terapii bólu |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta |  |  |
| **Zaliczenie zajęć praktycznych****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
| **Ocena końcowa**  | **Data** | **Ocena**  | **Podpis**  |
| **Anestezjologia i stany zagrożenia życia** |
| **MCSM** |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U48 | Wdrażanie postępowania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia  |  |  |  |  |  |  |
| D.U48 | Opieka nad pacjentką po operacji ginekologicznej |  |  |  |  |  |  |
| Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej |  |  |  |  |  |  |
| D.U49 | Stosowanie profilaktyki p/bólowej |  |  |  |  |  |  |
| Uczestniczenie w farmakoterapii i leczeniu bólu; |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne\* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie MCSM****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z ? pozycji) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Anestezjologia i stany zagrożenia życia – zajęcia praktyczne**  |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U 49 D.U 49  | Przygotowanie pacjentki do znieczulenia |  |  |  |  |  |  |
| Monitorowanie stanu zdrowia po zastosowaniu znieczulenia |  |  |  |  |  |  |
| D.U49 | Stosowanie profilaktyki p/bólowej |  |  |  |  |  |  |
| Uczestniczenie w farmakoterapii i leczeniu bólu; |  |  |  |  |  |  |
| D.U 48 | Opieka nad pacjentką po operacji ginekologicznej |  |  |  |  |  |  |
| Stosowanie profilaktyki przeciwzakrzepowej |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentacja procesu pielęgnowania |  |  |  |
| **Zaliczenie zajęć praktycznych****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Ocena końcowa**  | **Data** | **Ocena**  | **Podpis**  |
| **Rehabilitacja w położnictwie, neonatologii i ginekologii** |
| **MCSM** |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U51 | Prowadzenie usprawniania noworodka/czynności codzienne przy noworodku |  |  |  |  |  |  |
| D.U53  | Usprawnianie pacjentek onkologicznych |  |  |  |  |  |  |
| Prowadzenie terapii p/obrzękowej  |  |  |  |  |  |  |
| Prowadzenie usprawniania po mastektomii  |  |  |  |  |  |  |
| D.U52 | Usprawnienie pacjentek w ciąży patologicznej |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne\* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie MCSM(Ewentualne uwagi)** | **Datazaliczenia** | **Ocena**( średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Rehabilitacja w położnictwie, neonatologii i ginekologii – zajęcia praktyczne** |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U52 | Prowadzenie aktywności ruchowej kobiet w ciąży  |  |  |  |  |  |  |
| D.U 51D.U52 | Prowadzenie aktywności ruchowej kobiety podczas porodu drogami natury |  |  |  |  |  |  |
| Usprawnianie pacjentki po porodzie fizjologicznym |  |  |  |  |  |  |
| D.U51 | Prowadzenie usprawniania kobiet po zabiegach ginekologicznych |  |  |  |  |  |  |
| D.U51D.U52 | Prowadzenie usprawniania przygotowującego do zabiegów ginekologicznych |  |  |  |  |  |  |
| Usprawnianie pacjentek po cięciu cesarskim |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie zajęć praktycznych****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Ocena końcowa**  | **Data** | **Ocena**  | **Podpis**  |
| **Podstawowa Opieka Zdrowotna** |
| **MCSM** |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| C.U4  | Wykonanie badania piersi i oceny gruczołu piersiowego  |  |  |  |  |  |  |
| Pobrania wymazu do badania cytologicznego |  |  |  |  |  |  |
| C.U28 | Przeprowadzenie edukacji w zakresie regulacji poczęć i metod antykoncepcji  |  |  |  |  |  |  |
| C.U2  | Opieka nad pacjentką w ramach opieki pooperacyjnej |  |  |  |  |  |  |
| C.U12C.U13 | Podawanie leków różnymi drogami  |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne\* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie MCSM(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena(średnia ocen z 7 pozycji)** | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Podstawowa Opieka Zdrowotna – zajęcia praktyczne**  |
| **Efekty****uczenia się** | **Umiejętność** | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| C.U2 C.U3C.U 29 C.U27  | Realizowanie świadczenia zdrowotnego przez położną w zakresie POZ  |  |  |  |  |  |  |
| Optowanie pacjentek do opieki położniczo-ginekologicznej w ramach POZ |  |  |  |  |  |  |
| C.U4C.U3 C.U28C.U 30 | Przeprowadzenie wywiadu z pacjentką poradni ginekologicznej |  |  |  |  |  |  |
| Przeprowadzenie wywiadu w środowisku |  |  |  |  |  |  |
| Wizyta patronażowa u położnicy noworodka |  |  |  |  |  |  |
| Wizyta patronażowa u położnicy i niemowlęcia  |  |  |  |  |  |  |
| C.U2 | Wizyta domowa w ramach opieki przedporodowej  |  |  |  |  |  |  |
| C.U2  | Opieka nad pacjentką w ramach opieki pooperacyjnej |  |  |  |  |  |  |
| C.U29 | Przygotowanie zapisu form recepturowych |  |  |  |  |  |  |
| C.U12C.U13 | Podawanie leków różnymi drogami  |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentacja procesu pielęgnowania pacjenta |  |  |
| **Zaliczenie zajęć praktycznych****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Ocena końcowa**  | **Data** | **Ocena**  | **Podpis**  |
| **Techniki położnicze i prowadzenie porodu** |
| **MCSM** |
| **Efekty uczenia się**  | Umiejętność  | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U10 | Przyjęcie porodu fizjologicznego w asyście położnej |  |  |  |  |  |  |
| D.U3D.U6 | Ocena sytuacji położniczej i postępu porodu |  |  |  |  |  |  |
| D.U5D.U6D.U9D.U10 | Przygotowanie rodzącej do II okresu porodu |  |  |  |  |  |  |
| Prowadzenie III okresu porodu fizjologicznego w asyście położnej  |  |  |  |  |  |  |
| Asystowanie w IV okresie porodu |  |  |  |  |  |  |
| D.U4 | Stosowanie nie farmakologicznych metod łagodzenia bólu |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne\* |  |  |  |  |  |  |
| **Zaliczenie MCSM(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena(średnia ocen z 7 pozycji** | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Techniki położnicze i prowadzenie porodu – zajęcia praktyczne**  |
| **Efekty uczenia się**  | Umiejętność  | **Poziom I** | **Poziom II** | **Poziom III** | **Poziom IV** | **Ocena**(średnia ocen z poziomuI – IV) | **Podpis** |
| Obserwacja procedur w praktyce | Wykonanie umiejętności z pomocą osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności pod kierunkiem osoby nadzorującej | Wykonanie umiejętności samodzielnie, bezpiecznie, kompetentnie z uzasadnieniem swojego działania w obecności osoby nadzorującej |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |
| D.U1D.U2 | Ocena stanu kobiety ciężarnej |  |  |  |  |  |  |
| D.U3D.U6 | Ocena sytuacji położniczej i postępu porodu  |  |  |  |  |  |  |
| D.U5D.U6D.U9D.U10 | Ocena stanu rodzącej w I okresie porodu |  |  |  |  |  |  |
| Przygotowanie rodzącej do II okresu porodu |  |  |  |  |  |  |
| Prowadzenie III okresu porodu fizjologicznego w asyście położnej  |  |  |  |  |  |  |
| Asystowanie w IV okresie porodu |  |  |  |  |  |  |
| D.U10 | Przyjęcie porodu fizjologicznego w asyście położnej  |  |  |  |  |  |  |
| D.U6 | Ocena położnicy we wczesnym połogu |  |  |  |  |  |  |
| D.U7 | Monitorowanie stanu płodu podczas porodu |  |  |  |  |  |  |
| Wykonanie KTG |  |  |  |  |  |  |
| D.U1D.U2 | Opieka nad pacjentką w poszczególnych okresach porodu |  |  |  |  |  |  |
| D.U14 | Ocena stanu noworodka  |  |  |  |  |  |  |
| Wykonanie zabiegów okołoporodowych u noworodka  |  |  |  |  |  |  |
| D.U1 | Zastosowanie po porodzie zasady SDS |  |  |  |  |  |  |
| Pomoc matce w karmieniu naturalnym |  |  |  |  |  |  |
| D.U4  | Zastosowanie psychoprofilaktyki położniczej  |  |  |  |  |  |  |
| Stosowanie nie farmakologicznych metod łagodzenia bólu |  |  |  |  |  |  |
| Kompetencje społeczne \* |  |  |  |  |  |  |
| Dokumentacja procesu pielęgnowania  |  |  |  |
| **Zaliczenie****(Ewentualne uwagi)** | **Data zaliczenia** | **Ocena**(średnia ocen z pozycji 7) | **Podpis** |
|  |  |  |
| **Ocena końcowa**  | **Data** | **Ocena**  | **Podpis**  |