

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Harmonogram w ramach szkoleń zawodowych w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego”

w związku z realizacją projektu
w ramach projektu współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego pn.
Program Rozwojowy Wyższej Szkole Medycznej w Białymstoku, nr WND-POWR 05.05.00-00-0027/18

realizowanego ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020
Osi priorytetowej V Wsparcie dla obszaru zdrowia
Działania nr 5.5 Rozwój usług pielęgniarских

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Prowadzący	
I.	Specjalistyczna opieka w pielęgniarstwie diabetologicznym	25	mgr Małgorzata Malinowska	4. 02 (8.00-16.00) 10 h 5. 02 (8.00-16.00) 10 h 11. 02 (8.00-12.00) 5 h
II.	Postępowanie terapeutyczne w cukrzycy	20	mgr Tomasz Śliwowski (komp. społeczne)/ dr Agnieszka Zakrzaska (metody leczenia)	25. 02 (8.00-16.00) 10 h (TŚ) 26. 02 (8.00-16.00) 10 h (AZ)
III.	Powikłania w cukrzycy	40	dr Agnieszka Zakrzaska	12. 03 (8.00-16.00) 10 h 26. 03 (8.00-16.00) 10 h 01. 04 (8.00-16.00) 10 h 16. 04 (8.00-16.00) 10 h
IV.	Psychologiczne aspekty przebiegu i leczenia cukrzycy	10	mgr Tomasz Śliwowski	15. 04 (8.00-16.00) 10 h
V.	Specyfika opieki pielęgniarstwiej nad dzieckiem i młodym dorosłym z cukrzycą	10		20. 05 (8.00-16.00) 10 h
VI.	Specyfika opieki pielęgniarstwiej nad osobą dorosłą z cukrzycą	25		04. 06 (8.00-16.00) 10 h 18. 06 (8.00-16.00) 10 h 25. 06 (8.00-12.00) 5 h
VII.	Opieka nad kobietą w ciąży z cukrzycą	5	Mgr Renata Płońska	25. 06 (12.00-16.00) 5 h
VIII.	Zasady opieki pielęgniarstwiej nad chorym z cukrzycą w okresie okołoperacyjnym	5	mgr Małgorzata Malinowska	01. 07 (8.00-12.00) 5 h



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

IX.	Edukacja chorych na cukrzycę	30	dr Agnieszka Zakrzaska	08. 07 (8.00-16.00) 10 h
				09. 07 (8.00-16.00) 10 h
				23. 07 (8.00-16.00) 10 h
Łącznie		170		

* Organizator kształcenia w porozumieniu z kierownikiem kursu, ma prawo dokonać modyfikacji czasu trwania zajęć teoretycznych. Oznacza to, że 80% łącznej liczby godzin przeznaczonych na realizację programu nie podlegają zmianie. Wskazane 20%, co stanowi nie więcej niż 61 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

I. ZAKRES TREŚCI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

MODUŁI

Nazwa modułu	SPECJALISTYCZNA OPIEKA W PIELĘGNIARSTWIE DIABETOLOGICZNYM
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do sprawowania specjalistycznej opieki pielęgniarstwa nad pacjentem chorym na cukrzycę i jego rodziną.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

	<p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Wymagania wstępne	
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 20 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 5 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 20 godz. • ćwiczenia – 5 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 20 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godz.</p>

Projekt jest współfinansowany środkami Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady Ćwiczenia
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice, rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	1. Epidemiologia cukrzycy typu 1, typu 2 i kobiet ciężarnych (wykład 1,5godz.) 1.1. Epidemiologia jako nauka badająca wpływ czynników środowiskowych na występowanie cukrzycy w populacji lub wpływających na stan zdrowia ludności. 1.2. Dane statystyczne dotyczące zapadalności, chorobowości, umieralności i śmiertelności z powodu cukrzycy. 1.3. Świadomość i wiedza społeczeństwa na temat cukrzycy. 1.4. Społeczne konsekwencje cukrzycy. 2. Etiologiczna klasyfikacja cukrzycy (wykład 4,5godz.) 2.1. Cukrzyca typu 1 – etiologia i patogenezę, obraz kliniczny, diagnostyka, czynniki genetyczne, czynniki środowiskowe. 2.2. Cukrzyca typu 2 – etiologia i patogenezę, obraz kliniczny, diagnostyka, czynniki ryzyka.

2.3. Cukrzyca ciążowa – etiologia i patogenez, obraz kliniczny, diagnostyka, wpływ na dziecko, rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego:

- a. wynikająca z wpływów ciąży, przemijająca;
- b. ujawnienie się uprzednio istniejącej utajonej cukrzycy.

2.4. Inne określone (specyficzne) typy cukrzycy wywołane przez:

- a. defekty genetyczne czynności komórek β (cukrzyca Mody);
- b. defekty genetyczne działania insuliny (rogowacenie ciemne, wirylizacja u kobiet, zespół Donohue'a),
- c. choroby zewnętrznej części trzustki (przewlekłe zapalenie trzustki, rak trzustki, hemochromatoza, mukowiscydoza);
- d. choroby układu endokrynnego (akromegalia, zespół Cushinga, glukagonoma, guz chromochłonny, nadczynność tarczycy, zespół Conna, somatostatynoma);
- e. leki lub inne substancje chemiczne, np. glikokortykoidy, tiazydowe leki moczopędne, kwas nikotynowy, fenytoina, niektóre beta-adrenolityki, interferon α , pestycydy, pentamidyna, hormony tarczycy;
- f. choroby infekcyjne (rózyczka wrodzona, zakażenie wywołane wirusem cytomegalii);
- g. zespoły o podłożu genetycznym (zespół Downa, Klinefeltera i Tunera, dystrofia miotoniczna, porfiria, zespół Wolframa i inne);
- h. podłoże immunologiczne wywołujące rzadkie formy cukrzycy.

3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego dotyczące diagnostyki cukrzycy i zaburzeń gospodarki węglowodanowej (ćwiczenia 5godz.)

3.1. Zasady prowadzenia badań przesiewowych w kierunku cukrzycy w grupach ryzyka i w grupach podwyższonego ryzyka.

3.2. Nazewnictwo stanów hiperglikemii.

3.3. Prewencja i opóźnienie rozwoju cukrzycy.

3.4. Zasady rozpoznawania zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

3.5. Zasady i cele leczenia cukrzycy rekomendowane przez PTD (wskazania do sposobu leczenia cukrzycy):

- a. określenie celów w leczeniu cukrzycy:
 - kryteria wyrównania gospodarki węglowodanowej i gospodarki lipidowej,
 - kryteria wyrównania ciśnienia tętniczego krwi.
- b. organizacja opieki medycznej nad dorosłym chorym na cukrzycę:

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

	<ul style="list-style-type: none"> b. Narodowy Program Zdrowia; c. Narodowy Program Profilaktyki i Edukacji Diabetologicznej; d. kompleksowa ambulatoryjna opieka specjalistyczna nad pacjentem z cukrzycą; e. świadczenia dla osób chorych na cukrzycę: leki, pompy insulinowe, glukometry, testy diagnostyczne, świadczenia sanatoryjne.
	<p>4.4. Ekonomiczne i socjalne koszty cukrzycy:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. badanie kosztów cukrzycy; b. koszty leczenia powikłań cukrzycy w Polsce; c. porównanie kosztów opieki nad chorymi na cukrzycę bez powikłań z kosztami opieki nad chorymi z cukrzycą powikłaną. <p>5. Organizacja opieki w diabetologii (wykład 4godz.)</p> <p>5.1. Założenia Deklaracji z St. Vincent:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. kierunki rozwoju opieki diabetologicznej w Europie; b. kompleksowe działania mające na celu zmniejszenie śmiertelności oraz powikłań chorobowych występujących u osób chorujących na cukrzycę; c. działania zmierzające do poprawy komfortu życia osób chorych na cukrzycę. <p>5.2. Poziom opieki diabetologicznej w Polsce – dostępność świadczeń medycznych podstawowych, specjalistycznych, kompleksowych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. organizacyjne zasady i zadania w kształtowaniu dobrej opieki diabetologicznej zorientowanej na problem pacjenta; b. opieka diabetologiczna w Polsce i w Europie; c. zespołowość opieki; d. senackie posiedzenie Komisji Zdrowia w sprawie opieki diabetologicznej. <p>5.3. Finansowanie procedur w diabetologii – świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. interpelacja do Ministra Zdrowia w sprawie nowych zasad finansowania świadczeń w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej – diabetologia; b. finansowanie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej – Zarządzenie Prezesa NFZ; c. organizowanie nowych ośrodków diabetologicznych zgodnie z ich zapotrzebowaniem;



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">d. analiza zachorowań na cukrzycę na danym obszarze;e. ustalenie zapotrzebowania na nowe ośrodki oraz zapotrzebowanie na opiekę;f. sposoby finansowania ośrodków;g. zadania i podejmowane działania ośrodków diabetologicznych. <p>5.4. Znaczenie organizacji i stowarzyszeń diabetologicznych w opiece nad osobą z cukrzycą i jej rodziną</p>
--	---

w kontekście korzyści dla pacjenta – wsparcie emocjonalne, pomoc w dostępności do nowych metod leczenia:

- a. rola i zadania organizacji i stowarzyszeń diabetologicznych;
- b. grupy wsparcia dla chorych i ich rodzin;
- c. działania podejmowane na rzecz chorych na cukrzycę (poradnictwo, usługi opiekuńcze, interwencje społeczne).

5.5. Organizacja opieki diabetologicznej dla dzieci, młodzieży i dorosłych:

- a. opieka w placówce oświatowo-wychowawczej – rola i zadania wychowawcy, nauczycieli, wsparcie rówieśników. Zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;
- b. opieka w zakładach penitencjarnych – zadania pracowników opieki medycznej: edukacja, samoopieka, wsparcie;
- c. opieka w obozach rehabilitacyjno-edukacyjnych – zadania opiekunów: wyjazdy zimowe i letnie, dbałość o rozwój ruchowy, zdobywanie nowych umiejętności, radzenie sobie w sytuacjach trudnych.

6. Rozwój pielęgniarstwa diabetologicznego (wykład 4godz.)

6.1. Kierunki rozwoju pielęgniarstwa diabetologicznego:

- a. rola pielęgniarki POZ w opiece diabetologicznej – zbieranie wywiadu od pacjenta, pielęgniarские badania przedmiotowe i podmiotowe pacjenta;
- b. rola pielęgniarki w specjalistycznej opiece diabetologicznej – zbieranie danych od pacjenta, sprawdzenie prawidłowości wykonywania: pomiarów poziomu cukru, wstrzyknięć insuliny, obsługi pompy insulinowej przez pacjenta;
- c. opieka diabetologiczna w środowisku nauczania i wychowania – zebranie danych o uczniach chorych na cukrzycę, włączenie się w proces leczniczy u dzieci z nowymi zachorowaniami;
- d. rodzina, społeczność lokalna jako środowiskowy aspekt opieki diabetologicznej.

6.2. Doskonalenie zawodowe pielęgniarek pracujących z pacjentem chorym na cukrzycę:

- a. kształcenie podyplomowe – zakres szkolenia podyplomowego: szkolenia specjalistyczne, kursy kwalifikacyjne, kursy specjalistyczne;
- b. kształcenie ustawiczne – konferencyjne naukowe, szkolenia wewnątrzzakładowe – rola i zadania wybranych form kształcenia, dobór tematyki i prelegentów;
- c. samokształcenie – dobór literatury, prasy medycznej, strony internetowej.

6.3. Kompetencje zawodowe pielęgniarki diabetologicznej:

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- a. cechy osobowości pielęgniarki diabetologicznej (cechy mające wpływ na postępowanie pacjenta, jego motywację do prowadzenia terapii);
- b. wdrażanie i przestrzeganie procedur pielęgniarskich;
- c. samodzielne świadczenia;
- d. nadzór merytoryczny, organizacyjny i funkcyjny nad realizacją świadczeń zdrowotnych;
- e. koordynowanie pracy zespołu pielęgniarskiego;
- f. współpraca ze specjalistami innych dziedzin pielęgniarskich i medycznych.

6.4. Zespół terapeutyczny:

- a. rola poszczególnych członków w opiece nad osobą z cukrzycą i jej rodziną;
- b. potrzeby edukacyjne członków zespołu terapeutycznego;
- c. przestrzeganie procedur i standardów;
- d. zasady współpracy w zespole terapeutycznym.

7. Ocena jakości opieki diabetologicznej (wykład 3,5godz.)

7.1. Metody oceny:

- a. wskaźniki kliniczne – cechy demograficzne, wskaźnik BMI, rodzaj przyjmowanych leków;
- b. wskaźniki biochemiczne – analiza wyników badań:
 - stężenie glukozy w osoczu krwi żylnej,
 - odsetek hemoglobiny glikowanej,
 - stężenie glukozy, acetonu i albumin w moczu,
 - ciała ketonowe we krwi,
 - peptyd C,
 - stężenie przeciwciał: ICA – przeciw wysp, IAA – przeciw insulinie endogennej, Anty-GAD – przeciw dekarboksylazie kwasu glutaminowego,

– Any-IA-2 – przeciw fosfatazomtyrozyny

c. wskaźniki behawioralne – aktywność fizyczna, ilość spożywanych kalorii.

7.2. Standardy i procedury w opiece diabetologicznej:

a. cel, opracowanie, wdrożenie, ewaluacja;



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">b. znaczenie dla jakości działań pielęgniarских;c. dobre strony standardu;d. znajomość pracy z standardem;e. podnoszenie jakości działań pielęgniarских przez wdrażanie standardów opieki;f. koordynacja i nadzór nad jakością świadczeń pielęgniarских.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna 2014”, t. 3, supl. A*2. Sieradzki J.: <i>Cukrzyca</i>. Via Medica, Gdańsk 20063. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 <p>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Czupryniak L.: <i>Nowe trendy w diabetologii 2012/2013</i>. Wyd. Termedia, Poznań 20122. Koblik T.: <i>Insulinoterapia w cukrzycy typu 2</i>. Via Medica, Gdańsk 20123. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: <i>Pielęgniarstwo internistyczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 20094. Tatoń J., Czech A., Berna M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

MODUŁ II

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	U10. modyfikować dietę w przypadku chorób współistniejących, ze szczególnym uwzględnieniemotyłości;
	U11. dostosować rodzaj wysiłku fizycznego do wieku i możliwości chorego; U12. dokonywać zmian w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podjętego wysiłku fizycznego; U13. uzasadniać zastosowanie modeli insulinoterapii w różnych sytuacjachklinicznych; U14. obliczać dawki insuliny okołoposiłkowej i na korektę; U15. prezentować sposoby podawaniainsuliny; U16. posługiwać się wstrzykiwaczeminsuliny; U17. posługiwać się osobistą pompą insulinową, wykorzystując jej funkcje; U18. instalować zestawy infuzyjne do insulinowej pompyosobistej. W zakresie kompetencji społecznych: K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega prawpacjenta; K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczeniazdrowotne; K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki; K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;

	K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.
--	--

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	1. Odżywianie w cukrzycy (wykład 5godz.) 1.1. Dieta jako integralna część terapii. 1.2. Aktualne rekomendacje żywieniowe dla dzieci i dorosłych z cukrzycą wg zaleceń towarzystw naukowych: Polskiego, Europejskiego i Amerykańskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD, EASD i ADA). 1.3. Systemy wymienników: węglowodanowy, białkowo-tłuszczowy, kaloryczny, talerzowy, zapotrzebowanie kaloryczne, indeks i ładunek glikemiczny. 1.4. Zasady racjonalnego żywienia w cukrzycy: a. ocena zapotrzebowania energetycznego; b. obliczanie wartości odżywczych składników pokarmowych; c. wpływ wysiłku fizycznego na odżywianie; d. wymienniki pokarmowe (węglowodanowe, białkowe, tłuszczowe); e. wpływ spożywania alkoholu na poziom glikemii i przebieg cukrzycy. 1.5. Planowanie diety z uwzględnieniem: a. zapotrzebowania energetycznego; b. zróżnicowania składników odżywczych; c. rozkładu posiłków w zależności od sposobu leczenia; d. należyj masy ciała; e. aktywności fizycznej; f. sytuacji szczególnych; g. preferencji smakowych i kulturowych. 1.6. Techniki kulinarne i ich wpływ na wartość odżywcza posiłków.

	<p>1.7. Dieta chorego na cukrzycę w przypadku chorób współistniejących:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Celiakia; b. zaburzenia łąknienia; c. nadciśnienie tętnicze; d. choroba wrzodowa; e. hyperlipidemia; f. zatrucia pokarmowe; g. uszkodzenia mięśni żunerek;
	<ol style="list-style-type: none"> h. zaparcia; i. otyłość; j. stany gorączkowe. <p>2. Wyсіtek fizyczny (wykład 2,5godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Korzyści z systematycznego, kontrolowanego wysiłku. 2.2. Rola hormonów podczas wysiłku. 2.3. Wskazania i przeciwwskazania. 2.4. Zmiany w planie posiłków i w dawkowaniu insuliny w zależności od podjętego wysiłku fizycznego. 2.5. Znaczenie badań poziomu cukru we krwi przed i po wysiłku fizycznym. 2.6. Niepożądane następstwa treningu fizycznego. <p>3. Leczenie lekami doustnymi (wykład 5godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Grupy leków, mechanizm działania, działania niepożądane, wskazania i przeciwwskazania dostosowania, preparaty: <ol style="list-style-type: none"> a. pochodne sulfonilomocznika; b. pochodne biguanidów; c. inhibitory glukozydazy; d. pochodne tiazolidinedionu, glitazony; e. antagoniści receptora GLP-1. <p>4. Leczenie insuliną (ćwiczenia 2,5 godz., warsztaty 5godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Budowa i mechanizm działania insuliny. 4.2. Wchłanianie insuliny. 4.3. Preparaty insuliny i jej analogów:



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">a. insuliny do posiłkowe;b. insuliny długo działające – bazalne;c. mieszanki insulinowe. <p>4.4. Modele insulinoterapii:</p> <ul style="list-style-type: none">a. metoda konwencjonalna;b. insulinoterapia czynnościowa – zintensyfikowana i intensywna. <p>4.5. Sposoby podawania insuliny (warsztaty 5godz.):</p>
	<ul style="list-style-type: none">a. terapiami:<ul style="list-style-type: none">– zasady użytkowania wstrzykiwaczy,– zasady i miejsca podawania insuliny,– technika wstrzyknięć,– igły do wstrzykiwaczy,– ocena miejsc iniekcji, powikłania miejscowe podawania insuliny,– bezpieczna utylizacja sprzętu,– zasady przechowywania i przewożenia insuliny.b. terapia osobistą pompą insulinową:<ul style="list-style-type: none">– podstawowe funkcje osobistych pomp insulinowych,– zestawy infuzyjne i miejsca ich instalacji.

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3, supl. A* 2. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: <i>Diabetologia kliniczna</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 <p>* <i>Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sieradzki J. (red.): <i>Cukrzyca</i>, t. 1, 2. Via Medica, Gdańsk 2007 2. Tatoń J., Czech A., Idaszak D.: <i>Żywność w cukrzycy</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007 3. Talarska D. (red.): <i>Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studentów medycznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

MODUŁ III

Nazwa modułu	POWIKŁANIA W CUKRZYCY
Cel kształcenia	Dostarczenie specjalistycznej wiedzy do sprawowania opieki nad chorym na cukrzycę w ostrych i przewlekłych powikłaniach.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

- U24. oznaczać glikemię za pomocą różnych rodzajów glukometrów dostępnych narynku;
 - U25. wykonywać diagnostyczne testy dla oznaczenia ciał ketonowych, glukozy w moczu i mikroalbuminurii;
 - U26. monitorować stan chorego w ostrych powikłaniachcukrzycy;
 - U27. podłączać i obsługiwać pompęinfuzyjną;
 - U28. prowadzić, dokumentować i oceniać bilans płynówpacjenta;
 - U29. dokonywać doraźnej korekty dawki insuliny szybko lub krótko działającej w szczególnychsytuacjach;
 - U30. uczyć chorego i jego rodzinę samokontroli stanu zdrowia, profilaktyki powikłań i postępowania w ostrych powikłaniachcukrzycy;
 - U31. oceniać miejscowe zmiany skórne powstające w przebiegucukrzycy;
 - U32. dobierać indywidualnie dla chorego działania w zakresie profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych cukrzycy;
 - U33. uczyć chorego i/lub jego rodzinę zasad profilaktyki ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy;
 - U34. uzasadniać wybór metod pielęgnowania chorego w przebiegu ostrych powikłańcukrzycy;
 - U35. uzasadniać wybór systemu pielęgnowania chorego w przebiegu powikłań długotrwałejcukrzycy.
- W zakresie kompetencji społecznych:**
- K1. szanuje godność i autonomię chorego;
 - K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;
 - K3. przestrzega prawpacjenta;
 - K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczeniazdrowotne;
 - K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
 - K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
--	--

Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 15 godz. Ćwiczenia – 25 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 40 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 15 godz. • ćwiczenia – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 65 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady Ćwiczenia

Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne Tablice Rzutnik multimedialny
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.

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

- podaż 20% glukozy (0,2 g/kg mc.), następnie wlew 10% roztworu glukozy,
- wskazania do podania glukagonu,
- postępowanie po odzyskaniu przytomności,
- wskazania do hospitalizacji,
- postępowanie w ciężkiej hipoglikemii (ryzyko nieodwracalnych zmian w OUN, sercu i wątrobie).

1.2. Hiperglikemia:

- a. Definicja;
- b. przyczyny i czynniki ryzyka hiperglikemii;
- c. objawy hiperglikemii;
- d. stany ostrego niedoboru insuliny i śpiączki hiperglikemicznej: kwasica i śpiączka ketonowa, zespół hiperglikemiczno-hipermolalny, kwasica i śpiączka mleczanowa.

1.3. Postępowanie pielęgniarskie w ostrych powikłaniach cukrzycy w przebiegu hiperglikemii:

- a. postępowanie w cukrzycowej kwasicy ketonowej i śpiączce ketonowej:
 - etiologia i patofizjologia,
 - objawy, rozpoznawanie i różnicowanie,
 - laboratoryjne kryteria diagnostyczne (glikemia, pH krwi, stężenie wodorowęglanów w surowicy, ciała ketonowe, luka anionowa),
 - zasady leczenia (nawodnienie chorego, zmniejszanie hiperglikemii, wyrównanie zaburzeń elektrolitowych, stosowanie wodorowęglanów, monitorowanie),
 - opieka pielęgniarska.
- b. postępowanie w nieketonowym hiperglikemicznym zespole hipermolalnym oraz w kwasicy i śpiączce mleczanowej:
 - etiologia i patofizjologia,
 - objawy, rozpoznawanie i różnicowanie,
 - laboratoryjne kryteria diagnostyczne,
 - zasady leczenia i pielęgnacji.

2. Powikłania przewlekłe (wykłady 5 godz., ćwiczenia 18 godz.)

2.1. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej w cukrzycowej chorobie oczu (retinopatia

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>cukrzycowa, zaćma cukrzycowa, jaskra wtórna – krwotoczna, neuropatia w układzie wzrokowym):</p> <p>a. retinopatia cukrzycowa (etapy, obraz kliniczny, klasyfikacja, czynniki ryzyka rozwoju i progresji, diagnostyka, wskazania do wykonywania badań okulistycznych, leczenie).</p> <p>2.2. Prewencja, diagnostyka, leczenie, specyfika opieki pielęgniarstwa nad chorym z cukrzycową chorobą nerek:</p> <p>a. definicja i czynniki ryzyka;</p> <p>b. badania przesiewowe (oznaczanie albuminurii lub białkomoczu, oznaczanie kreatyniny w osoczu krwi żyłnej);</p> <p>c. zasady określania wskaźnika albumina/kreatynina (<i>albumin/creatinine ratio</i>, ACR) na podstawie wyników ilościowych oznaczeń w jednorazowo pobranej próbce moczu, najlepiej porannego ($\mu\text{g}/\text{mg}$ lub mg/g kreatyniny);</p> <p>d. zasady określania wydalania albuminy (<i>albumin excretion rate</i>, AER) na podstawie ilościowego oznaczenia stężenia albuminy w próbce moczu ze zbiórki 24-godzinnej lub nocnej ($\mu\text{g}/\text{min}$);</p> <p>e. definicja nieprawidłowego wydalania albuminy z moczem – interpretacja wyników; czynniki zwiększające wydalanie albuminy z moczem;</p> <p>f. określanie wartości eGFR za pomocą wzoru MDRD lub Cockcrofta-Gaulta;</p> <p>g. stadia zaawansowania przewlekłego uszkodzenia nerek uwzględniające GFR;</p> <p>h. profilaktyka i leczenie;</p> <p>i. zalecenia dotyczące dawkowania metforminy w zależności od zaawansowania niewydolności nerek;</p> <p>j. zasady postępowania u chorych na cukrzycę z przewlekłą chorobą nerek w zależności od eGFR.</p> <p>2.3. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarstwa nad chorym z neuropatią cukrzycową:</p> <p>a. podział neuropatii;</p> <p>b. zalecenia badań przesiewowych w kierunku neuropatii;</p> <p>c. zasady rozpoznawania;</p> <p>d. udział pielęgniarki w leczeniu przyczynowym i objawowym neuropatii;</p>
--	--

	<p>e. neuropatia autonomiczna.</p> <p>2.4. Prewencja, diagnostyka, leczenie i specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym w zespołach makroangiopatii cukrzycowej:</p> <p>a. choroby naczyń wieńcowych;</p> <p>b. choroby naczyń w mózgu;</p>
	<p>c. choroby naczyń obwodowych.</p> <p>2.5. Rola pielęgniarki w prewencji, diagnostyce i leczeniu zespołu stopy cukrzycowej (ZSC):</p> <p>a. definicja stopy cukrzycowej;</p> <p>b. czynniki ryzyka stopy cukrzycowej;</p> <p>c. zasady rozpoznawania i ocena stopnia zaawansowania oceniająca infekcje i czynnik niedokrwienności (klasyfikacja PEDIS);</p> <p>d. diagnostyka różnicowa i monitorowanie zespołu stopy cukrzycowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> – zespół stopy cukrzycowej niedokrwiennej, – zespół stopy cukrzycowej neuropatycznej lub neurogennej, – zespół stopy cukrzycowej mieszanej, – zespół stopy cukrzycowej osób długotrwale dializowanych. <p>e. choroby paznokci w zespole stopy cukrzycowej;</p> <p>f. elementy prewencji – zapobieganie amputacjom w obrębie kończyn dolnych;</p> <p>g. infekcje w przebiegu stopy cukrzycowej;</p> <p>h. zasady pobierania materiału do badań mikrobiologicznych;</p> <p>i. neuroartropatia cukrzycowa (staw Charcota) – faza ostra i faza przewlekła.</p> <p>2.6. Opieka pielęgniarska nad chorym w kardiomiopatii cukrzycowej:</p> <p>a. definicja i przyczyny;</p> <p>b. stadia choroby;</p> <p>c. udział pielęgniarki w leczeniu niefarmakologicznym, farmakologicznym i inwazyjnym.</p> <p>2.7. Specyfika opieki pielęgniarskiej nad chorym z cefalopatią.</p> <p>2.8. Postępowanie pielęgniarskie w osteopatii i osteopenii cukrzycowej.</p> <p>2.9. Pielęgnacja chorego w chorobach skóry i błon śluzowych szczególnie często występujących w cukrzycy:</p> <p>a. grzybicze (drożdżycy);</p>

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">b. bakteryjne choroby skóry (czyrączność, róża);c. zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym (owrzodzenie podudzi, rumieniec cukrzycowy);d. zmiany skórne spowodowane zaburzeniami nekrobiotycznymi i zmianami w obrębie kolagenu (obumieranie tłuszczowate, cukrzycowy obrzękstwardniały);
	<ul style="list-style-type: none">e. śwιάdskóry;f. zmianypęcherzowe;g. rogowacenieciemne;h. polekowe reakcjealergiczne. <p>2.10. Rola pielęgniarkei w profilaktyce i leczeniu chorób jamy ustnej i uzębienia u chorych nacukrzyęcę:</p> <ul style="list-style-type: none">a. infekcje ogniskowe w obrębie jamyustnej;b. paradontopatiacukrzycowa. <p>3. Profilaktyka powikłań cukrzycei (ćwiczenia 1godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">3.1. System zintensyfikowanej opieki diabetologicznej.3.2. Badania skriningowe w celu wykrycia wczesnych stadiów powikłańcukrzycei.3.3. Przekazywanie informacji na temat stowarzyszeń diabetyków i zachęcanie do czynnego w nich uczestnictwa.3.4. Prowadzenie permanentnej edukacji terapeutycznej.

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę</i> 2014. „Diabetologia Kliniczna” 2014, t. 3: supl. A* 2. Szewczyk A. (red.): <i>Pielęgniarstwo diabetologiczne</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013 3. Szopiński P., Kasprowicz M., Krakowiecki A. (red. nauk. Karnafel W.): <i>Zespół stopy cukrzycowej. Patogeneza, diagnostyka, klinika, leczenie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 <p><i>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ackley B.J., Ladwig G.B. (red. wyd. pol. Zarzycka D. Ślusarska B.): <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich. Przewodnik planowania opieki opartej na dowodach naukowych</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 2. Czupryniak L.: <i>Diabetologia – Kompendium</i>. Wyd. Termedia, Poznań 2014 3. Katsilambros N., Dounis E., Makrilakis K., Tentolouris N., Tsapogas P. (red. wyd. pol. Strojek K.): <i>Atlas stopy cukrzycowej</i>. Wyd. Elsevier 2012
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Nie dotyczy.</p>

MODUŁ IV

<p>Nazwa modułu</p>	<p>PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY PRZEBIEGU I LECZENIA CUKRZYCY</p>
---------------------	---

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Cel kształcenia	Dostarczenie wiedzy i umiejętności z zakresu komunikowania i nawiązywania współpracy z osobą chorą na cukrzycę i jej rodziną
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W37. wyjaśnia specyfikę cukrzycy w ujęciu psychologicznym;</p> <p>W38. charakteryzuje czynniki emocjonalne w przebiegu i leczeniu cukrzycy;</p> <p>W39. omawia reakcje pacjenta na rozpoznanie choroby;</p> <p>W40. wymienia postępowanie w pierwszej fazie choroby; W41. charakteryzuje emocjonalne reakcje na chorobę; W42. przedstawia czynniki adaptacji rodziny do choroby;</p> <p>W43. omawia zaburzenia emocjonalne i zachowania towarzyszące cukrzycy; W44. omawia zaburzenia depresyjne;</p> <p>W45. przedstawia czynniki wpływające na jakość życia pacjenta.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U36. różnicować zaburzenia zachowań związanych z odżywianiem;</p> <p>U37. współpracować z zespołem terapeutycznym;</p> <p>U38. analizować zakłócenia funkcjonowania emocjonalnego i poznawczego w stanach hipoglikemii i hiperglikemii;</p> <p>U39. wykorzystywać czynniki motywujące osobę z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta;</p>

	<p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p>
	<p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykład – 4 godz.</p> <p>Ćwiczenia – 6 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 4 godz. • ćwiczenia – 6 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 20 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	<p>Wykłady.</p> <p>Ćwiczenia.</p>
Stosowane środki dydaktyczne	<p>Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny.</p>
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 15 pytań.</p>

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

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

MODUŁ V

<p>Nazwa modułu</p>	<p>SPECYFIKA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD DZIECKIEM I MŁODYM DOROSŁYM Z CUKRZYCĄ</p>
---------------------	---

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

	<p>dorosłego stosującego pompęinsulinową;</p> <p>U42. podejmować interwencje pielęgniarские w przypadku wystąpienia hipoglikemii u dziecka i młodego dorosłego stosującego pompęinsulinową;</p>
	<p>U43. dostosować metody i zakres edukacji terapeutycznej chorego dziecka i młodego dorosłego pod kątem współudziału wleczeniu;</p> <p>U44. planować przebieg zajęć z uwzględnieniem indywidualnych cech pacjenta i jego rodziny;</p> <p>U45. różnicować metody kształcenia, dostosowując je do wieku dziecka;</p> <p>U46. analizować wyniki prowadzonych działań edukacyjnych;</p> <p>U47. angażować rodzinę chorego w proces leczenia;</p> <p>U48. interpretować tabele norm spożycia składników pokarmowych w poszczególnych okresach rozwoju dziecka; U49. przedstawiać zasady postępowania dietetycznego podczas wzmożonej aktywności fizycznej;</p> <p>U50. planować proces pielęgnowania dziecka chorego nacukrzycę;</p> <p>U51. analizować, na podstawie danych zawartych w karcie choroby, stan chorego, celem modyfikacji działań w procesie pielęgnowania;</p> <p>U52. wyjaśniać dziecku i jego rodzicom znaczenie aseptyki przy iniekcjach insuliny i zakładaniu wkłuc dopompy;</p> <p>U53. wskazywać zasady przygotowania dziecka z cukrzycą do radzenia sobie z chorobą wszkole.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Wymagania wstępne	–

Projekt jest współfinansowany środkami Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 6 godz. Ćwiczenia – 4 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach(godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 6 godz. • ćwiczenia – 4 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 30 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.

Treści modułu kształcenia	<p>1. Specyfika cukrzycy wieku rozwojowego (wykład 6godz.)</p> <p>1.1. Przyczyny, objawy, metody leczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zaburzenia gospodarki węglowodanowej (definicja, diagnostyka, leczenie); b. typy cukrzycy w populacji dzieci i młodzieży; c. cukrzyca typu 1 (definicje, przyczyny, epidemiologia, fazy cukrzycy, objawy kliniczne, elementy leczenia, metody leczenia, leczenie metodą ciągłego podskórnego wlewu za pomocą osobistej pompy insulinowej, chwiejność cukrzycy u dzieci i młodzieży); d. cukrzyca typu LADA (definicje, stosowana terminologia, diagnostyka, objawy, leczenie); e. cukrzyca typu 2 w wieku rozwojowym (definicje, przyczyny, czynniki ryzyka, objawy, leczenie); f. cukrzyca wtórna u dzieci i młodzieży (polekowa, po przeszczepach nerek i wątroby); g. cukrzyca jako choroba towarzysząca (zespół Williego-Pradera, Tarnera, Downa, mukowiscydoza); h. postępowanie pielęgniarskie w ww. obszarach. <p>1.2. Charakterystyka objawów hipo- i hiperglikemii u dziecka:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. hipoglikemia (definicja, przyczyny, rodzaje, objawy, stopnie, postępowanie w zależności od stopnia, mechanizm kontrregulacji, hormony kontrregulacyjne, zjawisko odbicia, zjawisko Somogyi, zapobieganie, wpływ na C.U.N i psychikę dziecka); b. hiperglikemia i kwasica ketonowa (definicje, przyczyny, objawy, postępowanie w warunkach szpitalnych i domowych, zjawisko brzasku); c. hiperglikemia u dzieci stosujących osobiste pompy insulinowe (szybkość narastania, przyczyny, objawy, postępowanie w warunkach domowych); d. pielęgnowanie dziecka w przypadku hipo- i hiperglikemii. <p>1.3. Wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii:</p>
	<ol style="list-style-type: none"> a. zapobieganie hipoglikemii powysiłkowej; b. wysiłek fizyczny jako element leczenia; c. metabolizm wysiłkowy; d. wskazania i przeciwwskazania do wysiłku fizycznego u dzieci chorych na cukrzycę; e. przygotowanie do wysiłku – obniżenie dawki insuliny, dodatkowe wymienniki węglowodanowe, czasowa zmiana bazy, odłączenie pompy; f. postępowanie w trakcie wysiłku; g. niepożądane następstwa: hipoglikemia/hiperglikemia w trakcie i po wysiłku fizycznym, kwasica

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>ketonowa;</p> <p>h. wpływ wieku dziecka na samokontrolę objawów.</p> <p>1.4. Pomiar glikemii:</p> <ul style="list-style-type: none">a. sprzęt do pomiaru glikemii (glukometry, CGMS, Guardian);b. zasady pomiaru glikemii naglukometrze;c. technika pomiaru;d. cele i korzyści;e. rejestracja wyników;f. analiza wyników;g. postępowanie z użytymi paskami testowymi i lancetami. <p>1.5. Technika iniekcji insuliny:</p> <ul style="list-style-type: none">a. miejsca podawania insuliny;b. czynniki mające wpływ na szybkość wchłaniania insuliny;c. prawidłowa technika wykonania wstrzyknięcia;d. powikłania związane ze wstrzykiwaniem insuliny;e. zasady obowiązujące przy zakładaniu wkłucia. <p>1.6. Adaptacja dawek insuliny zależnie od aktualnej glikemii, trybu życia i nawyków żywieniowych:</p> <ul style="list-style-type: none">a. zapotrzebowanie na insulinę w różnych porach doby i fazach cukrzycy (remisja);b. dawki posiłkowe i korekcyjne;c. insulina a skład ilościowy i jakościowy posiłków (wysiłek fizyczny, dodatkowa choroba, bolusy). <p>1.7. Postępowanie w sytuacjach szczególnych (wyjazdy, wycieczki, przyjęcia):</p>
--	--

- a. zasady przewożenia insuliny;
- b. podróże za granicę kraju (przygotowanie organizacyjne, list oficjalny od lekarza, polisy ubezpieczeniowe, adresy internetowe, identyfikator, przygotowanie medyczne, podręczny niezbędny);
- c. zmiana dawek insuliny w sytuacji zmiany stref czasowych;
- d. przyjęcia, urodziny, święta (dodatkowe WW).

1.8. Nastolatki z cukrzycą (problem alkoholu, używek, antykoncepcji):

- a. specyfika okresu dojrzewania (chwiejność emocjonalna i hormonalna, bunt, niedojrzałość emocjonalna, zaniedbywanie leczenia);
- b. wpływ uzależnień (palenie papierosów, alkohol, narkotyki) na wyrównanie metaboliczne cukrzycy;
- c. antykoncepcja (wskazania, przeciwwskazania do antykoncepcji hormonalnej, zalecana antykoncepcja).

1.9. Cukrzyca u noworodków, niemowląt, małych dzieci:

- a. przejściowa cukrzyca okresu noworodkowego;
- b. diagnostyka – trudności związane z wiekiem pacjenta.

1.10. Postępowanie w przypadku choroby współistniejącej:

- a. choroby autoimmunologiczne współistniejące z cukrzycą t. 1 (celiakia, choroby tarczycy):
 - celiakia – wskazania do badań przesiewowych w kierunku celiakii i powtarzania tych badań,
 - choroby tarczycy – zmiany hormonalne a glikemia, objawy, diagnostyka, postępowanie;
- b. inne choroby (np. choroby zakaźne; choroby przebiegające z gorączką) – wpływ na przebieg cukrzycy.

1.11. Szczepienia ochronne dzieci i młodzieży z cukrzycą:

- a. wskazania do szczepień WZW typu B oraz innych wynikających z sytuacji epidemiologicznej;
- b. przeciwwskazania do szczepień;
- c. okres poszczepienny (wzmocnienie kontroli).

1.12. Powikłania cukrzycy typowe dla wieku rozwojowego:

- a. powikłania ostre (hipoglikemia, hiperglikemia, kwasica ketonowa);
- b. przewlekłe (nadciśnienie tętnicze, padaczka, charakteropatie, przerosty poidulinowe);
- c. zapobieganie, rozpoznawanie, leczenie, postępowanie pielęgnacyjne.

2. Żywnienie dzieci chorych na cukrzycę (ćwiczenia 2godz.)

2.1. Akceptacja diety:

- a. znaczenie (wpływ) prawidłowego żywienia na przebieg i leczenie cukrzycy.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

2.2. Jadłospis dziecka w wieku przedszkolnym, szkolnym oraz młodzieńczym:

- a. codzienne normy spożycia składników pokarmowych w poszczególnych okresach rozwoju dziecka;
- b. ogólne zalecenia dotyczące planowania posiłków;
- c. planowanie posiłków z uwzględnieniem czasu przebywania dziecka w przedszkolu, szkole.

2.3. Dobór diety w sytuacjach wyjątkowych:

- a. ustalenie prawidłowej diety w przypadku nagłej choroby (biegunka, gorączka, wymioty, zatrucie pokarmowe);
- b. ustalenie jadłospisu na spotkanie okolicznościowe (bal szkolny, wycieczka szkolna).

2.4. Aktywność ruchowa dziecka:

- a. określenie jakości/poziomu aktywności ruchowej dziecka;
- b. postępowanie dietetyczne w czasie wzmożonej aktywności fizycznej.

2.5. Żywienie niemowląt:

- a. nowe zalecenia żywienia niemowląt karmionych naturalnie i sztucznie.

2.6. Zasady żywienia dzieci chorych na cukrzycę na poszczególnych etapach rozwoju:

- a. normy żywienia dzieci;
- b. schematy postępowania żywieniowego u dzieci chorych na cukrzycę.

3. Edukacja dziecka (ćwiczenia 1 godz.)

3.1. Specyfika nauki dziecka i jego rodziców w zakresie stosowania samokontroli cukrzycy.

3.2. Dobór metod i środków:

- a. przekaz informacji dostosowany do możliwości intelektualnych i percepcyjnych dziecka i rodziców;
- b. stopniowanie trudności i etapowość procesu edukacji zdrowotnej;
- c. dostosowanie metod edukacyjnych do wieku dziecka oraz jego stanu zdrowia psychicznego;
- d. zastosowanie różnych środków dydaktycznych (materiałów edukacyjnych) w zależności od wybranej metody nauczania.

	<p>3.3. Ocena efektywności nauczania:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. czynniki mające wpływ na proces edukacji; b. kontrola skuteczności podjętych działań edukacyjnych. <p>4. Specyfika komunikowania się z dzieckiem chorym na cukrzycę i jego rodziną (ćwiczenia 1godz.)</p> <p>4.1. Zasady komunikacji z dzieckiem w poszczególnych fazach rozwojowych.</p>
--	--

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



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

MODUŁ VI

Nazwa modułu	SPECYFIKA OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD OSOBĄ DOROSŁĄ Z CUKRZYCĄ
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do sprawowania specjalistycznej opieki nad dorosłym chorym na cukrzycę i jego rodziną.

<p>Efekty kształcenia dla modułu</p>	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W60. wyjaśnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy dorosłego człowieka;</p> <p>W61. systematyzuje zasady profilaktyki powikłań w przebiegu cukrzycy u dorosłego człowieka;</p> <p>W62. omawia zasady leczenia nefarmakologicznego chorego dorosłego;</p> <p>W63. objaśnia specjalistyczne techniki diagnostyczne i terapeutyczne stosowane w opiece diabetologicznej wobec chorego dorosłego;</p> <p>W64. charakteryzuje profesjonalną opiekę pielęgniarską nad chorym na cukrzycę;</p> <p>W65. wyjaśnia mechanizmy działania poszczególnych preparatów insuliny i leków doustnych stosowanych w leczeniu cukrzycy u osoby dorosłej;</p> <p>W66. omawia postępowanie w cukrzycowej chorobie nerek;</p> <p>W67. wymienia wskazania i przeciwwskazania do stosowania różnych typów opatrunków w leczeniu rany w przebiegu stopy cukrzycowej;</p> <p>W68. wskazuje kryteria wyrównania cukrzycy na podstawie wyników badań biochemicznych i klinicznych;</p> <p>W69. interpretuje objawy kliniczne cukrzycy i wyniki badań diagnostycznych;</p> <p>W70. wyjaśnia alternatywne metody pielęgnacji owrzodzeń spowodowanych zespołem stopy cukrzycowej;</p> <p>W71. przedstawia zasady oceny wielkości i głębokości rany, brzegów owrzodzenia, pokrycia dna owrzodzenia, wysięku;</p> <p>W72. omawia zasady pobierania materiału do badań diagnostycznych (posiewy bakteriologiczne, badania mykologiczne);</p> <p>W73. różnicuje etiopatogenezę cukrzycy u chorego w podeszłym wieku;</p> <p>W74. charakteryzuje działanie insuliny i doustnych leków przeciwcukrzycowych u osoby w starszym wieku z uwzględnieniem działań niepożądanych i interakcji z innymi lekami;</p> <p>W75. uzasadnia wpływ stylu życia na przebieg i leczenie cukrzycy u osoby powyżej 65. roku życia;</p>
	<p>W 76. analizuje odrębne dla starszego wieku objawy ostrych i przewlekłych powikłań cukrzycy.</p> <p>W77. charakteryzuje metody i formy edukacji diabetologicznej uwzględniające potrzeby osoby starszej;</p> <p>W78. omawia cele leczenia cukrzycy u osoby w starszym wieku;</p> <p>W79. formułuje odrębności w pielęgniarskiej opiece diabetologicznej nad osobą w starszym wieku.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p>

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>U54. realizować indywidualny proces pielęgnowania chorego dorosłego z uwzględnieniem zadań pielęgniarstwa diagnostycznych, terapeutycznych, profilaktycznych, edukacyjnych i rehabilitacyjnych;</p> <p>U55. hierarchizować zgromadzone dane o pacjencie charakteryzujące problemy zdrowotne dorosłych chorych nacukrzycę;</p> <p>U56. oceniać przestrzeganie zaleconego schematu podawania insuliny;</p> <p>U57. planować indywidualne zalecenia dietetyczne;</p> <p>U58. współuczestniczyć w ocenie skuteczności leczenia cukrzycy typu 1 i 2 i planowaniu docelowych wskaźników kontrolnych w odniesieniu do poszczególnych grup chorych;</p> <p>U59. organizować postępowanie doraźne w ostrych powikłaniach cukrzycy;</p> <p>U60. oceniać stan nawodnienia chorego z hiperglikemią;</p> <p>U61. dobierać działania profilaktyczne w zakresie przewlekłych powikłań u osoby dorosłej;</p> <p>U62. realizować opiekę pielęgniarstwa w chorobach skóry i błon śluzowych (grzybice, ropne choroby skóry, zmiany skórne o podłożu naczyniowym lub neurotroficznym, świąd skóry, objawy skórne wynikające z przemian lipidowych);</p> <p>U63. oznaczać glikemię, ketonemię, glikozurię, acetonurię i mikroalbuminurię;</p> <p>U64. podawać insulinę za pomocą różnych rodzajów automatycznych wstrzykiwaczy oraz strzykawek insulinówek;</p> <p>U65. wykonywać doustny test tolerancji glukozy OGTT;</p> <p>U66. oznaczać hemoglobinę glikowaną HbA1c;</p> <p>U67. dokonywać korekty dawki insuliny w szczególnych sytuacjach;</p> <p>U68. prowadzić poradnictwo w zakresie samoopieki chorego dorosłego;</p> <p>U69. motywować chorego i jego opiekunów do zaangażowania w grupy wsparcia społecznego;</p>
--	--

	<p>U70. dokonywać walidacji glukometrów dostępnych narynku;</p> <p>U71. dokumentować sytuację zdrowotną pacjenta;</p> <p>U72. proponować model pielęgnowania odpowiedni dla pacjenta;</p>
	<p>U73. eliminować błędy i bariery w procesie komunikowania się z osobą w starszym wieku chorą nacukrzycę;</p> <p>U74. zapewniać choremu w starszym wieku bezpieczeństwo podczas badań diagnostycznych, procedur leczniczych i rehabilitacyjnych;</p> <p>U75. doradzać w zakresie prowadzenia profilaktyki w przebiegu cukrzycy w starszym wieku;</p> <p>U76. monitorować stan pacjenta, uwzględniając odrębności w przebiegu powikłań cukrzycy u osoby starszej;</p> <p>U77. planować wysiłek fizyczny indywidualnie do stanu zdrowia pacjenta w starszym wieku;</p> <p>U78. określać docelowe wskaźniki kontrolne w odniesieniu do chorego w starszym wieku;</p> <p>U79. prowadzić edukację terapeutyczną chorego w starszym wieku i/lub jego rodziny.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego;</p> <p>K2. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki ;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Wymagania wstępne	–

Projekt jest współfinansowany środkami Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 8 godz. Ćwiczenia – 17 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach(godziny kontaktowe): 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 8 godz. • ćwiczenia – 17 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 20 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 45 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice. Pokazowe przyrządy do badania czucia dotyku, temperatury, bólu i wibracji (monofilament, igły Nurotips, Thip-Therm, kamerton, biotensjometr). Sprzęt do pomiarów antropometrycznych (waga, miarka). Opisy przypadków do zaplanowania opieki pielęgniarskiej.
Metody sprawdzania i kryteria oceny efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 20 pytań.

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

- c. zadania opiekuńczo-pielęgnacyjne: zapewnienie bezpieczeństwa, ułożenie w pozycji bezpiecznej, zapewnienie stałej temperatury ciała i profilaktyka powikłań;
- d. działania edukacyjne (poszukiwanie przyczyn, motywacja).

6. Opieka pielęgniarska nad chorym w przebiegu przewlekłych powikłań cukrzycy (ćwiczenia 10godz.)

- 6.1. Proces pielęgnowania chorego z retinopatią cukrzycową (edukacja terapeutyczna, przygotowanie do badań diagnostycznych dna oka, fotografii barwnej dna oka, angiografii fluorescencyjnej siatkówki,

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

	<p>ćwiczeń,</p> <ul style="list-style-type: none"> – szczególna dbałość o wyrównanie glikemii przy ograniczeniach płynowych, – nadzór nad leczeniem farmakologicznym (leki wiążące fosforany, preparaty żelaza, erytropoetyna, antykoagulacja). <p>6.3. Specyfika działań pielęgniarskich w neuropatii cukrzycowej – udział pielęgniarki w diagnostyce (badanie czucia dotyku i nacisku – monofilament, badanie czucia temperatury (Tip-Therm), badanie czucia bólu</p>
	<p>(Igły Neurotips), badanie czucia wibracji – kamerton, biotensjometr, badania dodatkowe),</p> <p>6.4. Zadania pielęgniarskie w chorobach naczyniowych mózgu w przebiegu cukrzycy:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. udział w badaniach podmiotowych (czynniki ryzyka, dolegliwości, profil społeczno-środowiskowy, ilościowe i jakościowe zaburzenia świadomości, snu i czuwania, wywiad w kierunku zaburzeń widzenia, słuchu, równowagi, czucia temperatury, bólu i dotyku); b. udział w badaniach przedmiotowych (monitorowanie parametrów życiowych, stanu odżywienia, obserwacja i ocena objawów neurologicznych, obserwacja i ocena objawów psychicznych (skale Glasgow, Becka), ocena sprawności funkcjonalnej (IDAL, ADL), ocena siły mięśni (test Lovetta); c. zasady postępowania pielęgniarskiego uzależnione od stopnia nasilenia zaburzeń neurologicznych, intelektualnych i emocjonalnych. <p>6.5. Zasady opieki pielęgniarskiej w kardiomiopatii cukrzycowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. udział w badaniu fizykalnym; b. monitorowanie przebiegu leczenia; c. ocena deficytu wiedzy i edukacja chorego: zalecenia dotyczące diety, płynów, postępowania w duszności, dobór ćwiczeń fizycznych, monitorowanie tętna i ciśnienia tętniczego, obserwacja stanu nawodnienia, zalecenie codziennej kontroli masy ciała, nauka rozpoznawania przeciążenia układu sercowo-naczyniowego (wzrost o 1–2 kg w ciągu 3 dni), obserwacja w kierunku obrzęków, przekazywanie informacji na temat czynników mogących zaostrzyć niewydolność serca, udział w farmakoterapii (niepożądane działania stosowanych leków), edukacja chorego. <p>6.6. Zasady postępowania pielęgniarskiego w zespole stopy cukrzycowej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ocena stóp pod kątem obecności wrzodzeń;



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">b. ocena koloru, ocieplenia, owłosienia, potliwości, zaników mięśniowych, zmian troficznych, deformacji, modzeli, stanu paznokci, ubytków po amputacjach, objawów zakażenia;c. udział pielęgniarki w diagnostyce zespołu stopy cukrzycowej (badanie monofilamentem, badanie czucia temperatury, badanie czucia bólu, badanie czucia wibracji, badanie neurotensjometrem, badanie odruchów ścięgniastych, badanie przewodnictwa nerwowego, rozpoznawanie objawów autonomicznych, badanie nacisku stopy, badania naczyniowe – badanie tętna na tętnicy grzbietowej stopy, pomiar wskaźnika kostka–ramię, badanie ciśnienia skurczowego na kończynach dolnych, interpretacja wyników, specjalistyczne badania naczyniowe (USG metodą dopplerowską, pomiar ciśnienia na paluchu,
--	---

arteriografia, angiografia techniki komputerowej (angio-CT), angio-NMR, postępowanie przed i po badaniach z użyciem kontrastu, badania obrazowe (RTG stopy, scyntygrafia, tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny);

- d. elementy samokontrolistóp;
- e. zasady mycia i pielęgnacji stóp oraz paznokci w cukrzycy.
- f. zapobieganie zakażeniomgrzybiczym;
- g. zapobieganie deformacjomstóp;
- h. działania przeciwwskazane w zespole stopycukrzycowej;
- i. edukacja chorego i jego rodziny w zakresie profilaktyki stopycukrzycowej.

7. Szczególne problemy zdrowotne częste wśród dorosłych chorych na cukrzycę (wykład 3godz.)

7.1. Otyłość – rola pielęgniarki w motywowaniu do zmiany stylu życia i redukcji masy ciała.

7.2. Zespół metaboliczny.

7.3. Zakażenia u chorych na cukrzycę:

- a. proces pielęgnowania chorego w przebiegu infekcji;
- b. wpływ wieku chorych na cukrzycę na zwiększoną podatność na infekcje;
- c. infekcja a leczenie hipoglikemizujące u cukrzycy;
- d. infekcje swoiście związane z cukrzycą;
- e. rola pielęgniarki w edukacji chorego na temat szczepień ochronnych u chorych na cukrzycę;
- f. stosowanie antybiotyków u chorych na cukrzycę,

7.4. Choroby współistniejące – specyfika opieki pielęgniarskiej:

- a. częste przyczyny czasowego pogorszenia kontroli metabolicznej;
- b. zasady postępowania w czasie dodatkowej choroby;
- c. rady dla chorego na cukrzycę dotyczące postępowania podczas dodatkowej choroby – intensyfikacja samokontroli;
- d. odrębności przebiegu i leczenia ostrego zawału serca u chorych na cukrzycę;
- e. problemy psychologiczne, rodzinne i społeczne chorych na cukrzycę.

8. Specyfika opieki diabetologicznej nad chorym w starszym wieku (wykłady 5godz. + ćwiczenia 2 godz.)

8.1. Specyfika opieki pielęgniarskiej w ostrych powikłaniach cukrzycy w starszym wieku:

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

	<ul style="list-style-type: none"> a. niechęć do zmiany stylu życia; b. zmniejszenie masy mięśniowej; c. odsetkowy wzrost tkanki tłuszczowej; d. zwiększenie niesprawności ruchowej. <p>8.5. Szczególne zalecenia dotyczące wysiłku fizycznego (wolny początek, powolne zakończenie, unikanie ćwiczeń</p>
	<p>napinających i wstrzymujących oddech, wyeliminowanie ćwiczeń nasilających ryzyko rozwoju zespołu stopy cukrzycowej):</p> <ul style="list-style-type: none"> a. możliwość zaburzeń ze strony układu krążenia; b. współistnienie mikronaczyniowych i makronaczyniowych powikłań cukrzycy; c. ryzyko urazu stopy; d. możliwość nasilenia uszkodzeń spowodowanych mikroangiopatią (wylewy krwi do siatkówki, nasilenie białkomoczu); e. możliwość powstania zaburzeń metabolicznych (hiperglikemii lub hipoglikemii, kwasicy metabolicznej); f. współistnienie neuropatii autonomicznej. <p>8.6. Udział pielęgniarki w leczeniu dietetycznym uwzględniającym odrębności starszego wieku:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. utrwalone przez wiele lat nawyki żywieniowe; b. mogące występować zaburzenia smaku, węchu oraz wzroku; c. występujące niekiedy zmiany zwyrodnieniowe stawów, zaburzenia neurologiczne i motoryczne; d. często pojawiające się braki finansowe. <p>8.7. Szczególne zasady ostrożności w stosowaniu doustnych środków farmakologicznych:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. zalecenia dotyczące stosowania metforminy w zależności od zaawansowania przewlekłej choroby nerek (ryzyko rozwoju kwasicy metabolicznej), schorzenia wątroby, niewydolności krążenia, spożywania alkoholu, hipoksemii na tle chorób układu oddechowego (POChP, astma oskrzelowa), kumulacji leku; b. ryzyko hipoglikemii przy pochodnych sulfonilomocznika (interakcja pochodnych sulfonilomocznika z innymi lekami); c. leki szczególnie korzystne w grupie osób powyżej 65. roku życia ze względu na znikomą ryzyko hipoglikemii (inhibitory DPP-4, agoniści receptora GLP-1, inhibitory α-glukozydazy); d. postępowanie pielęgniarskie przy występowaniu objawów ubocznych doustnych

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>leków przeciwcukrzycowych (wzdęcia, biegunki, nudności, wymioty);</p> <p>e. udział pielęgniarki w redukowaniu skutków niekorzystnych interakcji leków hipoglikemizujących z innymi lekami.</p> <p>8.8. Opieka pielęgniarska nad chorym leczonym insuliną:</p> <p>a. analiza korzyści i potencjalnych zagrożeń związanych z leczeniem insuliną;</p> <p>b. wskazania i przeciwwskazania do insulinoaterapii u osób starszych.</p>
	<p>8.9. Szczególne zalecenia w edukacji diabetologicznej (dobór form i metod dostosowanych do sprawności funkcjonalnej i możliwości poznawczych):</p> <p>a. edukacja i monitorowanie w kierunku celów leczenia nadciśnienia tętniczego – indywidualizacja zaleceń (obniżanie ciśnienia tętniczego do wartości najniższych dobrze tolerowanych przez chorego);</p> <p>b. zalecenia dotyczące częstości pomiarów glikemii przy prowadzeniu samokontroli dostosowane do sposobu leczenia cukrzycy i indywidualnych potrzeb pacjenta.</p>

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu

Literatura podstawowa:

1. Czupryniak L.: *Diabetologia – Kompendium*. Wyd. Termedia, Poznań 2014
2. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014*. „Diabetologia Kliniczna” 2014; t. 3: supl. A*
3. Zalecenia w opiece diabetologicznej Polskiej Federacji Edukacji w Diabetologii, 2014**
4. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013

* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.

** Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. Aktualizacja Zaleceń PFED od 2014 r. będzie coroczna.

Literatura uzupełniająca:

1. Kostka T., Koziarska-Rościszewska M.: *Choroby wieku podeszłego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009
2. Levy D., red. wyd. pol. Karnafel W.: *Praktyczna opieka diabetologiczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
3. Tatoń J., Czech A., Bernas M.: *Diabetologia kliniczna*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
4. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): *Geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

MODUŁ VII

Nazwa modułu	OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY Z CUKRZYCĄ
Cel kształcenia	Przygotowanie pielęgniarki do objęcia kompleksową opieką kobietę z cukrzycą w okresie przedkoncepcyjnym i w czasie ciąży oraz kobietę z cukrzycą ciążową.

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>U84. analizować wyniki badań diagnostycznych u kobiety ciężarnej.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarskiej;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec osoby chorej na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykłady – 5 godz.

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach(godzinykontaktowe): 5 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 5godz. <p>Praca własnauczestnikakursu: 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do wykładów – 5godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 5godz. <p>Łącznie nakładpracystudenta: 15 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Rzutnik multimedialny.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 10 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	<p>Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu.</p> <p>Aktywność na ćwiczeniach.</p> <p>Obecność na zajęciach.</p>
Treści modułu kształcenia	<p>1. Planowanie ciąży (wykład 1godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.1. Metody planowania rodziny. 1.2. Kryteria idealnego wyrównania cukrzycy na 3–6 miesięcy przedprokreacją. 1.3. Przeciwwskazania do zajścia w ciążę. 1.4. Eliminacja ogniskzakażenia. 1.5. Badania dla kobiet planujących ciążę. 1.6. Rozpoznanie, ocena i leczenie przewlekłych powikłańcukrzycy. 1.7. Styl życia. <p>2. Zasady postępowania u ciężarnych chorych na cukrzycę w poszczególnych trymestrach ciąży (wykład 2godz.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1. Częstość wizyt lekarskich. 2.2. Kryteria wyrównaniaglikemii.

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">2.3. Wskaźniki długofalowego wyrównania cukrzycy (hemoglobina glikowana, fruktozamina).2.4. Specjalistyczne badania diagnostyczne.2.5. Wpływ cukrzycy na przebieg ciąży, stan płodu i noworodka.2.6. Wpływ ciąży (w poszczególnych trymestrach) na przebieg cukrzycy.2.7. Monitorowanie stanu wewnątrzmacicznego dziecka: metody biofizyczne, metody biochemiczne, liczenie ruchów dziecka.3. Czynniki ryzyka wystąpienia cukrzycy ciążowej (wykład 15min)4. Wykrywanie cukrzycy w czasie ciąży – schemat postępowania (wykład 15min)5. Aktualne nazewnictwo hiperglikemii w ciąży – „cukrzyca w ciąży” i „cukrzyca ciążowa” (wykład 15min)6. Istota hiperglikemii w ciąży (wykład 0,5godz.)<ul style="list-style-type: none">6.1. Powikłania dla matki.6.2. Powikłania dla płodu.6.3. Zapobieganie powikłaniom.7. Zasady postępowania w przypadku rozpoznania hiperglikemii w ciąży (wykład 0,5godz.)<ul style="list-style-type: none">7.1. Interdyscyplinarna opieka nad ciężarną.8. Rediagnostyka cukrzycy ciążowej po urodzeniu dziecka (wykład 15min)
--	--

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne: <i>Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2014</i>. „Diabetologia Kliniczna” 2014; t. 3: supl. A* 2. Bień A. (red.): <i>Opieka nad kobietą ciężarną</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, s. 244–247, 254 3. Wender-Ożegowska E.: <i>Cukrzyca [w:] Położnictwo i ginekologia</i> (red. Bręborowicz G.). Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006 <p><i>* Należy korzystać zawsze z aktualnych zaleceń. PTD aktualizuje zalecenia każdego roku.</i></p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaim I., Cyganek K., Wójtowicz A i wsp.: <i>Przebieg ciąży powikłanej cukrzycą przedciężową typu 1 i 2 i cukrzycą ciężową</i>. „Przegląd Ginekologiczno-Położniczy” 2009, 9, 2, s.121–125 2. Kinałski M.: <i>Ciąża powikłana cukrzycą</i>. „Diabetologia” 2010, 1, 18,4 3. Kinałski M.: <i>Leczenie ciąży powikłanej cukrzycą</i>. „Diabetologia” 2010, 1, 18,8
---	---

MODUŁ VIII

<p>Nazwa modułu</p>	<p>ZASADY OPIEKI PIELĘGNIARSKIEJ NAD CHORYM Z CUKRZYCĄ W OKRESIE OKOŁOOPERACYJNYM</p>
<p>Cel kształcenia</p>	<p>Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania opieki okołoperacyjnej nad dzieckiem i dorosłym chorym na cukrzycę.</p>

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

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

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

<p>Treści modułu kształcenia</p>	<p>1. Wpływ zabiegu na wystąpienie fizycznych i psychicznych czynników stresu (wykład 0,5godz.)</p> <p>1.1. Zaburzenia równowagi metabolicznej:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. mechanizm stresu (hormonystresu); b. specyfika stresu operacyjnego; c. mechanizmy adaptacyjne do stresu u osób zdrowych; d. stres a hiperglikemia (predyspozycje do występowania powikłań); e. stres jako przyczyna niewyrównania metabolicznego. <p>1.2. Zaburzenia równowagi płynów i elektrolitów:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wpływ stresu na zaburzenia jonowe; b. zabieg operacyjny jako przyczyna zmian hormonalnych i metabolicznych. <p>2. Zasady przygotowania chorego do operacji w zależności od zastosowanego leczenia cukrzycy (wykład 2godz.)</p> <p>2.1. Stany wymagające nagłej interwencji chirurgicznej.</p> <p>2.2. Przygotowanie do małego i dużego zabiegu operacyjnego.</p> <p>2.3. Przygotowanie do zabiegów w znieczuleniu ogólnym i miejscowym.</p> <p>2.4. Zabiegi w systemie jednodnia.</p> <p>2.5. Postępowanie w dniu poprzedzającym zabieg i w dniu zabiegu.</p> <p>2.6. Zalety podawania insuliny drogą dożylną.</p> <p>2.7. Zasady przygotowania dożylnego wlewu z insuliny.</p> <p>2.8. Wyrównanie metaboliczne w okresie przedzabiegiem.</p> <p>2.9. Wpływ obecności przewlekłych powikłań cukrzycy na dobór znieczulenia oraz postępowanie w czasie i po zabiegu.</p>
	<p>2.10. Ocena stanu metabolicznego pacjenta przed zabiegiem (badania wykonywane przedzabiegiem).</p> <p>2.11. Zasady przygotowania chorych leczonych insuliną oraz dietą i lekami doustnymi.</p> <p>3. Pielęgnowanie pacjenta w zależności od jego stanu w okresie okołoperacyjnym (wykład 1,5godz.)</p> <p>3.1. Różnicowanie powikłań i zakażeń:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. przyczyny powikłań oraz zakażeń ran pooperacyjnych; b. objawy powikłań oraz zakażeń ran pooperacyjnych. <p>3.2. Zapobieganie powikłaniom i zakażeniom:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. zapobieganie hipo- i hiperglikemii w okresie okołozabiegowym;

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">b. następstwa przewlekłej hiperglikemii – upośledzone gojenie ran, zwiększone ryzyko infekcji układu oddechowego i powikłań zakrzepowo-zatorowych. <p>3.3. Odżywianie dojelitowe – zasady i rodzaj diety:</p> <ul style="list-style-type: none">a. żywienie dożołądkowe (doustne, przez sondę żołądkową i gastrostomię);b. żywienie dojelitowe (jejunostomia);c. zasady żywienia;d. rola pielęgniarki w prowadzeniu odżywiania dojelitowego. <p>3.4. Odżywianie pozajelitowe:</p> <ul style="list-style-type: none">a. okres zapobiegawczy;b. dostosowanie podaży insuliny. <p>4. Rehabilitacja wczesna i późna po operacji u chorych na cukrzycę (wykład 0,5 godz.)</p> <p>4.1. Zapobieganie powikłaniom – wczesne uruchamianie, rehabilitacja oddechowa, ćwiczenia bierne i czynne w obrębie łóżka, pozycje ułożeniowe.</p> <p>4.2. Podtrzymywanie terapeutycznych efektów zabiegu operacyjnego.</p> <p>4.3. Leczenie powikłań.</p> <p>4.4. Rola pielęgniarki w rehabilitacji pacjenta po zabiegu operacyjnym.</p> <p>4.5. Wpływ wysiłku fizycznego na poziom glikemii – dostosowanie żywienia oraz podaży insuliny.</p> <p>5. Wsparcie psychiczne w zakresie minimalizacji stresu (wykład 15 min)</p> <p>5.1. Wsparcie informacyjne.</p> <p>5.2. Zapewnienie kontaktu z rodziną.</p> <p>5.3. Postawa zespołu terapeutycznego.</p>
--	--

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



Rzeczpospolita
Polska

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

MODUŁ IX

Nazwa modułu	EDUKACJA CHORYCH NA CUKRZYCĘ
Cel kształcenia	Wyposażenie w wiedzę i umiejętności do opracowywania i realizacji programów edukacyjnych dla chorych na cukrzycę.

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

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<p>U99. dostosować działania zwiększające efektywność procesu nauczania pacjenta chorego na cukrzycę;</p> <p>U100. opracować programy edukacyjne zróżnicowane pod względem wieku, typu cukrzycy, metod leczenia, współistniejących chorób, istniejących powikłań;</p> <p>U101. oceniać efekty edukacji w odniesieniu do promocji zdrowia cukrzycy i profilaktyki powikłań;</p> <p>U102. określać kryteria jakości działań edukacyjnych;</p> <p>U103. wskazywać sposoby oceny prowadzonych działań edukacyjnych;</p> <p>U104. prowadzić dokumentację działań pielęgniarских.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. szanuje godność i autonomię chorego; K2. przestrzega tajemnicy zawodowej; K3. przestrzega praw pacjenta;</p> <p>K4. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K5. współpracuje z członkami zespołu opieki zdrowotnej, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K6. deleguje zadania innym członkom zespołu opieki zdrowotnej celem zapewnienia choremu kompleksowej opieki;</p> <p>K7. systematycznie wzbogaca swoją wiedzę zawodową i umiejętności w poprawie jakości opieki pielęgniarской;</p> <p>K8. kształtuje pozytywne postawy społeczne wobec chorego na cukrzycę i jej rodziny.</p>
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 13 godz. Ćwiczenia – 11 godz. Warsztaty – 6 godz.

Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach(godzinykontaktowe): 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13godz. • ćwiczenia – 11godz. • warsztaty – 6godz. <p>Praca własnauczestnikakursu: 15 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 5godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 10godz. <p>Łącznie nakład pracyuczestnikakursu: 45 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykłady. Ćwiczenia. Warsztaty.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne. Tablice. Środki dydaktyczne stosowane w edukacji – plakaty, krzyżówki, rebusy, rysunki, zestawy edukacyjne firmowe.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	Test dydaktyczny jednokrotnego wyboru, składający się z minimum 35 pytań.
Warunki zaliczenia modułu	Uzyskanie 70% prawidłowych odpowiedzi z testu. Aktywność na ćwiczeniach. Obecność na zajęciach.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Cele, funkcje, znaczenie edukacji terapeutycznej (wykład 13 godz., ćwiczenia 9godz.)</p> <p>1.1. Edukacja terapeutyczna w cukrzycy jako elementleczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. specyfika edukacji w profilaktycepowikłań; b. pacjenci o specjalnych potrzebach edukacyjnych (specyfika edukacji osób z zaburzeniawidzenia, upośledzoną sprawnością intelektualną, dzieci i osóbstarszych). <p>1.2. Znaczenieedukacji:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. wpływ edukacji na jakość życiapacjenta;

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">b. ograniczenie hospitalizacji dominimum;c. ograniczenie ostrych i późnych powikłań w przebiegu cukrzycy;d. obniżenie kosztów leczenia;e. wypracowanie najbardziej korzystnych metod uczenia się samokontroli. <p>1.3. Edukacja formalna i nieformalna:</p> <ul style="list-style-type: none">a. działania edukacyjne w placówkach ochrony zdrowia;b. przekazy medialne;c. obserwowanie przez pacjenta działań pielęgnacyjnych podejmowanych przez fachowy personel medyczny. <p>1.4. Zespół edukacyjny w cukrzycy we współczesnym systemie ochrony zdrowia:</p> <ul style="list-style-type: none">a. cel powołania;b. skład zespołu edukacyjnego;c. rola i zadania członków zespołu edukacyjnego w cukrzycy;d. komunikacja w zespole edukacyjnym. <p>1.5. Etapy edukacji terapeutycznej w cukrzycy:</p> <ul style="list-style-type: none">a. postawienie diagnozy pielęgniarstwa;b. określenie indywidualnych celów edukacji w zależności od sprawności intelektualnej chorego i jego rodziny, możliwości ekonomicznych, wydolności opiekuńczej rodziny;c. dobór metod, środków i form edukacji, realizacja i ocena efektywności nauczania. <p>1.6. Metody i formy procesu uczenia się stosowane w edukacji osób z cukrzycą i ich rodzin:</p> <ul style="list-style-type: none">a. asymilacja wiedzy (praca z książką, z broszurami informacyjnymi, dyskusja, pogadanka, rozmowa indywidualna);
--	--

- b. samodzielne dochodzenie do wiedzy (analiza przypadków, metoda sytuacyjna, burzamózgów, grydydaktyczne);
- c. metody praktyczne (pokaz, demonstracja, doświadczenia samokontrolem, ćwiczeniepraktycznych umiejętności);
- d. metody kontroli skuteczności edukacji (rozmowa, kwestionariusze, testy, mapy skojarzeń,ocena zachowań i postaw pacjenta);
- e. typologia i charakterystyka środkówdydaktycznych.

1.7. Czynniki determinujące efektywność uczenia się w edukacji pacjentów zcukrzycą:

- a. czynniki ze strony pacjenta – możliwości intelektualne, stan emocjonalny, sytuacja rodzinna, motywacja, wiek;
- b. czynniki ze strony osoby uczącej – cechy osobowości, zaangażowanie, wiedza, umiejętności, nawiązywanie kontaktu, atmosfera,motywacja;
- c. czynniki środowiskowe – warunki lokalowe, czas na edukację, liczba osób biorących udział w szkoleniu.

1.8. Zakres edukacji terapeutycznej w cukrzycy:

- a. informacje o cukrzycy i przemianach metabolicznych;
- b. leczenie insuliną (techniki i miejsca iniekcji, sprzęt do podawania, zasady insulinoterapii, modyfikacja dawek);
- c. hipoglikemia i hiperglikemia – przyczyny, objawy, postępowanie,zapobieganie;
- d. wysiłek fizyczny (planowany i nieplanowany) i uprawianie sportu – zasady postępowania, kontrola poziomuglikemii;
- e. żywienie osób zcukrzycą;
- f. cukrzyca o chwiejnym przebiegu (problemy diagnostyczne,terapeutyczne);
- g. cukrzyca na różnych etapach życia (postępowanie terapeutyczne,samokontrola);
- h. postępowanie w czasie chorób współistniejących (celiakia, choroby gruczołu tarczowego, chorobyskóry, infekcje grzybicze mukowiscydoza) – higiena powłok skórnych, stosowaniepreparatów farmakologicznych, kontrola parametrów życiowych i masy ciała, wizyty kontrolne u specjalistów, kontrolne badania laboratoryjne;
- i. psychospołeczne aspekty cukrzycy – świadomość społeczeństwa warunkiem poprawy jakości życia osoby z cukrzycą, cukrzyca a wykonywanyzawód;

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

	<ul style="list-style-type: none">j. dostępność literatury specjalistycznej i popularnej dla osób z cukrzycą i ich rodzin;k. instytucje i organizacje wspierające chorych na cukrzycę i ich rodziny (kontakt, formy pomocy). <p>2. Metody edukacji w cukrzycy. Dobór modeli edukacji zdrowotnej w edukacji pacjentów i ich rodzin (ćwiczenia 2godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">2.1. Edukacja indywidualna.2.2. Edukacja grupowa.2.3. Reedukacja. <p>3. Samokontrola (warsztaty 6godz.)</p> <ul style="list-style-type: none">3.1. Sposoby prowadzenia zeszytu samokontroli.3.2. Pomiar poziomu glikemii naglukometrze;3.3. Systemy ciągłego monitorowania glikemii (technika obsługi systemów i zakładania sensorów, odczyt zapisu i jego interpretacja).3.4. Zasady pomiaru glikozurii, ketonurii za pomocą suchych pasków testowych.3.5. Wartość hemoglobiny glikowanej – definicja, interpretacja, rekomendacje.3.6. Wykonywanie pomiaru glikemii w sytuacjach szczególnych (podróż, wysiłek fizyczny).3.7. Odczyty i zapisy komputerowe glikemii oraz ich analiza.3.8. Interpretacja parametrów wyrównania metabolicznego cukrzycy i wyników samokontroli.
--	--

Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu

Literatura podstawowa:

1. Szewczyk A. (red.): *Pielęgniarstwo diabetologiczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013
2. Bernas M., Szczeklik-Kumala Z.: *Znaczenie edukacji terapeutycznej w leczeniu chorych na cukrzycę*. Przewodnik Lekarza 2009, 2, 84, s.86–89
3. Hans-Wytrychowska A. i współ.: *Edukacja w cukrzycy: preferowane modele i standardy*. „Fam. Med. Prim. Care Rev.” 2006, 8, 3, s.911–914

Literatura uzupełniająca:

1. Tatoń J., Czech A.: *Cukrzyca: podręcznik edukacji terapeutycznej*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000
2. Woynarowska B.: *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010
3. Tatoń J., Czech A.: *Zwyciężyć cukrzycę. Podręcznik aktywnej samoopieki i samokontroli cukrzycy dla pacjentów i ich rodzin*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt jest współfinansowany środkami Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

