

PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO

WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE

dla pielęgniarek i położnych



Zatwierdził

Minister Zdrowia

Warszawa, dnia 19.08.2015

z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Cezary Cieslikowski

Warszawa 2015

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka** – Przewodnicząca Zespołu; Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatrycznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. med. Mariola Banasziewicz** – Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
3. **mgr piel. Władysław Grabowski** – Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny
4. **mgr Halina Idczak** – Katedra i Zakład Promocji Zdrowia Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

RECENZENT PROGRAMU

dr hab. n. med. Danuta Dyk – Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki,
Zakład Pielęgniarstwa Anestezyjologicznego i Intensywnej Opieki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 38/14 z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

Rodzaj kształcenia

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

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

Cel kształcenia

Ukształtowanie kompetencji samodzielnego, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **100** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **75** godzin,

zajęcia praktyczne – **25** godzin.

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

Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
 - organizację;
 - zasady i sposób naboru osób;
 - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
 - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
 - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

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

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

- zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
 4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.
 5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
 - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
 6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu, w tym:
 - sale wykładowe i seminaryjne wyposażone w sprzęt multimedialny;
 - sale ćwiczeniowe wyposażone w leżanki medyczne, taborety lekarskie, fotele zabiegowe, sprzęt i środki dydaktyczne (Załącznik nr 2).
 7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
 8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
 9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

Sposób sprawdzania efektów kształcenia

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

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

Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* otrzymuje pielęgniarka, położna, która:

1) w zakresie wiedzy:

- szczegółowo charakteryzuje i krytycznie analizuje, w celu modyfikacji, zakres i charakter badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;
- przedstawia zasady gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta, dokumentowania wyników badania.

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- wykonać kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;

- krytycznie analizować, dokumentować informacje zgromadzone metodą badania podmiotowego i przedmiotowego i wykorzystywać dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- przestrzega zasad etyczno-deontologicznych w relacji z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- przejawia postawę permanentnego pogłębiania wiedzy z obszaru wywiadu i badania fizykalnego.

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. zna zasady prowadzenia badania podmiotowego;
- W2. charakteryzuje etapy przygotowania się do badania podmiotowego pacjenta;
- W3. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;
- W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- W6. przedstawia zakres danych dotyczących przeszłości i obecnego stanu zdrowia;
- W7. omawia zakres informacji dotyczących rodziny i danych psychosocjalnych pacjenta istotnych dla planowania opieki;
- W8. zna zakres informacji o podstawowych parametrach życiowych;
- W9. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);
- W10. zna pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia;
- W11. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- W12. omawia istotę badania fizykalnego skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W13. analizuje wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- W14. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- W15. identyfikuje istotę badania fizykalnego węzłów chłonnych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W16. analizuje wyniki badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- W17. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego głowy i szyi;
- W18. charakteryzuje istotę badania fizykalnego głowy i szyi z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W19. wyjaśnia istotę badania fizykalnego szyi z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W20. analizuje wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;
- W21. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- W22. identyfikuje istotę badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki oglądania;

- W23. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki palpacji;
- W24. analizuje wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- W25. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu oddechowego;
- W26. omawia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W27. wyjaśnia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W28. analizuje wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;
- W29. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;
- W30. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W31. przedstawia istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- W32. analizuje wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;
- W33. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- W34. omawia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W35. wyjaśnia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej z wykorzystaniem technik osłuchiwania i opukiwania;
- W36. analizuje wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- W37. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- W38. identyfikuje istotę badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i osłuchiwania;
- W39. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik opukiwania i palpacji;
- W40. analizuje wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- W41. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- W42. omawia istotę badania fizykalnego męskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W43. analizuje wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- W44. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- W45. charakteryzuje istotę badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- W46. analizuje wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- W47. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu nerwowego;
- W48. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem technik oglądania i opukiwania;
- W49. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem techniki palpacji;
- W50. analizuje wyniki badania fizykalnego układu nerwowego;
- W51. zna zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A;
- W52. omawia zasady oceny stanu odżywienia organizmu;
- W53. definiuje zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;
- W54. identyfikuje cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, mechanizm patofizjologiczny;
- W55. omawia zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe;
- W56. charakteryzuje zmiany skórne pierwotne i wtórne;

- W57. wymienia cechy zmian na skórze i objawów towarzyszących w przebiegu trądziku, zmian naczyńniowych, łuszczycy, ospy wietrznej, pokrzywki i guzów skóry;
- W58. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania skóry i jej wytworów;
- W59. zna wybrane zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej;
- W60. wyjaśnia zasady i istotę badania obrzęków;
- W61. wskazuje typy i przyczyny zmian owłosienia ciała i paznokci;
- W62. zna zakres treści istotnych dla nauczania pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;
- W63. wymienia podstawowe przyczyny powiększenia węzłów chłonnych;
- W64. omawia cechy oceny węzłów chłonnych z zastosowaniem techniki oglądania i palpacji;
- W65. omawia badanie węzłów chłonnych głowy i szyi;
- W66. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania węzłów chłonnych;
- W67. przedstawia pogłębiony wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;
- W68. zna zasady oglądania mózgowiczaszki i twarzoczaszki;
- W69. wskazuje zasady oceny obrzęków w obrębie głowy;
- W70. omawia istotę badania palpacyjnego głowy i szyi w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;
- W71. wyjaśnia istotę i zakres badania podmiotowego nosa;
- W72. prezentuje zakres badania nosa i zatok z wykorzystaniem technik oglądania i obmacywania;
- W73. zna zasady transiluminacji zatok;
- W74. charakteryzuje zakres ukierunkowanego wywiadu dotyczącego jamy ustnej i gardła;
- W75. formułuje zasady oglądania czerwieni wargowej, błony śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia, dziąseł i zębów oraz języka i języczka;
- W76. zna zakres informacji dotyczących zaburzeń w obrębie narządu wzroku;
- W77. wyjaśnia istotę badania zaburzeń pola widzenia;
- W78. przedstawia istotę podstawowych zaburzeń w zakresie różnicowania barw;
- W79. omawia istotę zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;
- W80. wskazuje na odmiany i nieprawidłowości powiek;
- W81. przedstawia sposoby oceny oczodołu w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;
- W82. zna sposoby kompensacji zaburzeń wzroku;
- W83. omawia etapy oftalmoskopii;
- W84. potrafi analizować oftalmoskopowy obraz dna oka;
- W85. wyjaśnia istotę badania z wykorzystaniem techniki odwracania górnej powieki, badania kołyszącym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;
- W86. określa zasady badania ucha;
- W87. przedstawia zakres oglądania i palpacji ucha;
- W88. przedstawia istotę otoskopii i dokonuje analizy wyników badania;
- W89. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania głowy i szyi;
- W90. wymienia dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany płwociny, krwioplucie;
- W91. omawia istotę badania uzależnienia od nikotyny;
- W92. wyjaśnia znaczenie szczepień ochronnych (grypa, pneumokoki);
- W93. zna zasady oceny zwiększonego wysiłku oddechowego i zmian ustawienia tchawicy;
- W94. wyjaśnia istotę ocen stopnia rozszerzalności klatki piersiowej, drżenia głosowego i ruchomości klatki piersiowej;
- W95. definiuje zasady badania i interpretacji dźwięków oddechowych dodatkowych;

- W96. charakteryzuje techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;
- W97. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu oddechowego;
- W98. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;
- W99. zna zasady oceny ryzyka zachorowania na raka sutka, w tym badania przesiewowe
- W100. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu gruczołów sutkowych;
- W101. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;
- W102. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki;
- W103. charakteryzuje zasady oceny ryzyka zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;
- W104. omawia istotę optycznego monitorowania ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- W105. określa zasady oceny tętnień, drżeń i wibracji;
- W106. posiada wiedzę niezbędną do różnicowania dźwięków patologicznych serca;
- W107. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego;
- W108. wymienia najczęstsze dolegliwości ze strony krążenia obwodowego: ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;
- W109. omawia badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;
- W110. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu sercowo-naczyniowego;
- W111. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;
- W112. charakteryzuje dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię;
- W113. omawia zespół objawów różnicujących patologie wątroby;
- W114. zna zespół objawów różnicujących stany zapalne w obrębie układu moczowego;
- W115. wyjaśnia istotę oceny przesiewowej w kierunku alkoholizmu;
- W116. zna zasady oceny ryzyka zapalenia wątroby;
- W117. definiuje przesiewowe wykrywanie raka okrężnicy i jelita grubego;
- W118. omawia zastosowanie oglądania, osłuchiwania i opukiwania do oceny zakresu zmian patologicznych w obrębie jamy brzusznej;
- W119. zna zasady oceny aorty brzusznej w kierunku tętniaka;
- W120. posiada wiedzę w obszarze technik specjalnych wykorzystywanych w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego i Rovsinga, w tym objawy Blumberga;
- W121. przedstawia istotę oceny płynu w obrębie jamy brzusznej;
- W122. charakteryzuje objawy ostrego brzucha;
- W123. wymienia objawy różnicujące wybrane ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej oraz występowanie przepuklin;
- W124. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania jamy brzusznej;
- W125. charakteryzuje objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;
- W126. zna zasady prowadzenia badania przesiewowego w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;

- W127. identyfikuje objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;
- W128. zna istotę badania per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;
- W129. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania odbytu i gruczołu krokowego;
- W130. przedstawia zakres wywiadu dotyczącego zaburzeń w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;
- W131. zna zakres badania zewnętrznego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypka, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina, żylaki krocza, guzki, kłykciny kończyste;
- W132. omawia zakres badania wewnętrznego żeńskich narządów płciowych;
- W133. charakteryzuje badanie żeńskich narządów płciowych z użyciem wziernika, w tym: obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;
- W134. wymienia cechy badania gruczołów Bartholina i cewki moczowej;
- W135. charakteryzuje badanie oburęczne/dwuręczne zestawione;
- W136. wyjaśnia istotę palpacyjnego badania żeńskich narządów płciowych, w tym: statyki macicy, ocena kształtu, spistości, ruchomości i bolesności szyjki macicy, trzonu macicy i jajników;
- W137. definiuje istotę oceny siły mięśni dna macicy;
- W138. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania żeńskich narządów płciowych;
- W139. omawia zakres informacji pozyskiwanych dla potrzeb oceny podmiotowej męskich narządów płciowych, w tym: wydzieliny z cewki i zmiany patologiczne w obrębie tych narządów;
- W140. charakteryzuje zakres oglądania męskich narządów płciowych: ocena prącia, napletka, żołędzi, jąder;
- W141. posiada wiedzę z zakresu oceny palpacyjnej narządów płciowych męskich w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żylaki, przepukliny;
- W142. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania męskich narządów płciowych;
- W143. definiuje zakres oceny podmiotowej zmian patologicznych w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, w tym bólu;
- W144. różnicuje ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;
- W145. zna zespół objawów bolesnego barku;
- W146. omawia zespół ciasnoty podbarkowej Neera;
- W147. charakteryzuje zespół cieśni nadgarstka;
- W148. przedstawia zespół objawów i przyczyn obrzęku i bolesności stawu łokciowego;
- W149. zna objawy płynu w obrębie stawu kolanowego;
- W150. omawia zmiany patologiczne w obrębie dłoni;
- W151. wymienia objawy patologiczne w obrębie stopy i ich przyczyny;
- W152. zna testy specjalne stosowane do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;
- W153. omawia zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;
- W154. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu mięśniowo-szkieletowego;
- W155. przedstawia zakres informacji gromadzonych w ramach badania podmiotowego układu nerwowego, w tym dotyczących: omdlenia, drgawek, drżeń, dyskinez, tików, dystonii, atetoz, płasawicy, zaburzeń mowy, oczopląsu, porażenia, zaburzenia chodu i postawy;

- W156. zna zespół objawów śpiączki mózgowej;
- W157. charakteryzuje objawy oponowe;
- W158. omawia objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe;
- W159. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu nerwowego;
- W160. analizuje użyteczność i zastosowanie zasad prowadzenia badania podmiotowego wg schematu OLD CART i pakietu wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny osoby dorosłej w zakresie stanu zdrowia lub jego zaburzeń;
- W161. omawia zakres informacji obiektywnych o stanie zdrowia pacjenta, objawach patologicznych, dolegliwościach pochodzących z zaburzonych funkcji układów i części ciała;
- W162. ocenia kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta wg schematu SOAP;
- W163. zna system PES opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- W164. charakteryzuje klasyfikacje diagnoz opisujących stan pacjenta w sposób standaryzowany: ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);
- W165. charakteryzuje zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;
- W166. zna zasady opisywania praktyki pielęgniarskiej wg słownika ICNP i NANDA, w tym z wykorzystaniem klasyfikacji NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. stosować zasady badania podmiotowego;
- U2. respektować w praktyce determinanty badania podmiotowego;
- U3. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;
- U4. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- U5. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- U6. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego;
- U7. zgromadzić informacje dotyczące rodziny i dane psychosocjalne pacjenta istotne dla planowania opieki;
- U8. pozyskać informacje o podstawowych parametrach życiowych;
- U9. gromadzić subiektywne informacje o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);
- U10. stosować pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń;
- U11. zaplanować badanie fizykalne skóry i jej wytworów zgodnie z zasadami;
- U12. wykonywać badanie fizykalne skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;
- U13. opisywać wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;
- U14. wykorzystywać zasady w praktyce badania fizykalnego węzłów chłonnych;
- U15. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym węzłów chłonnych;
- U16. dokumentować wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;

- U17. stosować zasady w czasie badania fizykalnego głowy i szyi;
- U18. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym głowy i szyi;
- U19. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym szyi;
- U20. dokumentować wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;
- U21. wykonywać badanie fizykalne gruczołów piersiowych i dołów pachowych zgodnie z zasadami;
- U22. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- U23. dokumentować wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;
- U24. prowadzić badanie fizykalne układu oddechowego wg zasad;
- U25. stosować technikę oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu oddechowego;
- U26. przeprowadzać badanie fizykalne układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;
- U27. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;
- U28. prowadzić badanie fizykalne układu sercowo-naczyniowego zgodnie z przyjętymi zasadami;
- U29. stosować w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego techniki oglądania i palpacji;
- U30. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego;
- U31. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- U32. stosować zasady w czasie badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- U33. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym jamy brzusznej, odbytu gruczołu krokowego;
- U34. używać technik opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym jamy brzusznej;
- U35. dokumentować wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;
- U36. stosować zasady w czasie badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- U37. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;
- U38. stosować opukiwanie w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;
- U39. wykonywać badanie fizykalne kobiety w czasie ciąży z wykorzystaniem techniki osłuchiwania;
- U40. dokumentować wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;
- U41. postępować zgodnie z zasadami w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;
- U42. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;
- U43. dokumentować wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;
- U44. przestrzegać zasad prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- U45. stosować techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu mięśniowo-szkieletowego;
- U46. opisywać wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;
- U47. prowadzić badanie fizykalne układu nerwowego zgodnie z zasadami;
- U48. stosować oglądanie w badaniu fizykalnym układu nerwowego;
- U49. wykonywać badanie fizykalne układu nerwowego w zakresie oceny funkcji nerwów czaszkowych;

- U50. posługiwać się technikami badania fizykalnego w celu oceny funkcji obwodowego układu nerwowego;
- U51. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu nerwowego;
- U52. zastosować zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A oraz zasady oceny stanu odżywienia organizmu pacjenta;
- U53. rozpoznawać zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;
- U54. obserwować cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizacja, objawy towarzyszące, różnicować zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe, pierwotne i wtórne;
- U55. rozpoznawać cechy zmian na skórze i objawy towarzyszące trądzikowi, zmianom naczyniowym, łuszczycy, ospie wietrznej, pokrzywce i guzom skóry;
- U56. Wykonać badanie obrzęków;
- U57. rozpoznawać typy i przyczyny zmian w obrębie paznokci;
- U58. nauczyć pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;
- U59. dokumentować wyniki badania skóry i jej wytworów;
- U60. ocenić i różnicować cechy węzłów chłonnych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji;
- U61. zbadać grupę węzłów chłonnych głowy i szyi;
- U62. dokumentować wyniki badania węzłów chłonnych;
- U63. przeprowadzić wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;
- U64. systematycznie oglądać mózgowiczkę i twarzoczkę w kierunku stwierdzenia zmian patologicznych, w tym obrzęków;
- U65. zbadać palpacyjnie głowę i szyję w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;
- U66. oglądać i obmacywać nos w ramach badania przedmiotowego;
- U67. wykonywać transiluminację zatok;
- U68. oglądać zgodnie z zasadami czerwień wargową, błonę śluzową jamy ustnej, gardła, podniebienia, dziąseł oraz zęby, język i języczek;
- U69. określić pole widzenia;
- U70. ocenić zaburzenia różnicowania barw;
- U71. ocenić występowanie zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;
- U72. zbadać nieprawidłowości w obrębie powiek;
- U73. ocenić oczodół w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;
- U74. rozpoznać sposoby kompensacji zaburzeń widzenia;
- U75. wykonać badanie oftalmoskopowe dna oka;
- U76. stosować w badaniu oka technikę odwracania górnej powieki, badania kołyszającym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;
- U77. badać ucho z wykorzystaniem oglądania i palpacji
- U78. wykonać badanie otoskopowe ucha;
- U79. dokumentować wyniki badania głowy i szyi;
- U80. rozpoznawać dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany w płwocinie, krwiopłucie oraz uzależnienie od nikotyny;
- U81. ocenić zwiększony wysięk oddechowy i zmiany w ustawieniu tchawicy;
- U82. osłuchać dźwięki oddechowe dodatkowe;
- U83. zastosować techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;
- U84. dokumentować wyniki badania układu oddechowego;

- U85. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;
- U86. ocenić ryzyko zachorowania na raka sutka;
- U87. badać gruczoły sutkowe z zastosowaniem technik specjalnych;
- U88. dokumentować wyniki badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;
- U89. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki, ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;
- U90. ocenić ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;
- U91. wykonać monitorowanie optyczne ośrodkowego ciśnienia żylnego;
- U92. ocenić tętnienia, drżenia i wibracje w okolicy przedsercowej;
- U93. różnicować dźwięki patologiczne pochodzące z serca;
- U94. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego;
- U95. wykonać badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;
- U96. dokumentować wyniki badania układu sercowo-naczyniowego;
- U97. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;
- U98. rozpoznawać dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię oraz zespół objawów różnicujących patologie wątroby i stany zapalne w obrębie układu moczowego;
- U99. stosować ocenę przesiewową w kierunku alkoholizmu;
- U100. ocenić ryzyko zapalenia wątroby;
- U101. zbadać przesiewowo występowanie raka okrężnicy i jelita grubego;
- U102. ocenić poprzez oglądanie, osłuchiwanie i obmacywanie zmiany patologiczne w obrębie jamy brzusznej;
- U103. badać aortę w kierunku tętniaka;
- U104. stosować techniki specjalne w badaniu jamy brzusznej: objaw Chelmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego
- U105. ocenić obecność płynu w obrębie jamy brzusznej;
- U106. zbadać objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga;
- U107. dokumentować wyniki badania jamy brzusznej;
- U108. rozpoznać objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;
- U109. wykonać badanie przesiewowe w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;
- U110. badać objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;
- U111. wykonać badanie per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;
- U112. dokumentować wyniki badania odbytu i gruczołu krokowego;
- U113. rozpoznać zaburzenia w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;
- U114. zbadać zewnętrzne żeńskie narządy płciowe z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypkę, owrzodzenia, obrzęki, wydzielinę, żylaki krocza, guzki, kłykciny kończyste;
- U115. zbadać żeńskie narządy płciowe z użyciem wziernika, w tym obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;
- U116. badać gruczoły Bartholina i cewkę moczową;

- U117. ocenić kształt, spistość, ruchomość i bolesność szyjki macicy;
- U118. badać macicę i jajniki z wykorzystaniem techniki badania oburęcznego/dwuręcznego zestawionego;
- U119. ocenić siłę mięśni dna macicy;
- U120. dokumentować wyniki badania żeńskich narządów płciowych;
- U121. rozpoznawać dolegliwości ze strony męskich narządów płciowych z wykorzystaniem oglądania i palpacji; w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żylaki, przepukliny;
- U122. dokumentować wyniki badania męskich narządów płciowych;
- U123. różnicować ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;
- U124. zbadać zespół objawów bolesnego barku;
- U125. ocenić występowanie zespołu ciasnoty podbarkowej Neera;
- U126. badać zespół cieśni nadgarstka;
- U127. zbadać objawy obrzęku i bolesności stawu łokciowego;
- U128. badać objaw płynu w obrębie stawu kolanowego;
- U129. badać zmiany patologiczne w obrębie dłoni;
- U130. badać objawy patologiczne w obrębie stopy;
- U131. stosować testy specjalne do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;
- U132. ocenić zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;
- U133. dokumentować wyniki badania układu mięśniowo-szkieletowego;
- U134. rozpoznawać omdlenia, drgawki, drżenia, dyskinezy, tiki, dystonię, atetozę, płasawicę, zaburzenia mowy, oczopląs, porażenie, zaburzenia chodu i postawy;
- U135. rozpoznawać zespół objawów śpiączki;
- U136. rozpoznawać objawy oponowe;
- U137. rozpoznawać objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe;
- U138. dokumentować wyniki badania układu nerwowego;
- U139. krytycznie analizować jakość zgromadzonych informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta dorosłego w kontekście schematów SOAP i OLD CART;
- U140. interpretować wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych funkcji układów i narządów oraz zaburzeń w ich funkcjonowaniu;
- U141. formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia osoby dorosłej na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego;
- U142. wykorzystać system PES do formułowania rozpoznania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- U143. posługiwać się klasyfikacjami diagnoz ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);
- U144. stosować zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;
- U145. wykorzystać do opisywania praktyki pielęgniarskiej słownik ICNP i NANDA, w tym wykorzystywać klasyfikacje NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K2. przejawia empatię w relacji z pacjentem;
- K3. szanuje godność i autonomię pacjenta;

- K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;
- K5. wykazuje odpowiedzialność za badaną osobę dorosłą;
- K6. systematycznie pogłębia swoje krytyczne myślenie w odniesieniu do praktyki opieki pielęgniarskiej.



4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I.	Badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych funkcji narządów i układów (moduł podstawowy)	30	-	-	30
II.	Badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej w zakresie zaburzonych funkcji narządów i układów (moduł specjalistyczny)	35	Oddział internistyczny –10 godz. Oddział neurologiczny – 5 godz. Oddział intensywnej opieki medycznej – 5 godz. Oddział chirurgiczny –5 godz.	25	60
III.	Ocena stanu zdrowia pacjenta na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego (moduł diagnostyczny)	10	-	-	10
Łącznie		75		25	100*

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

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE OSOBY DOROSŁEJ W ZAKRESIE FIZJOLOGICZNYCH FUNKCJI NARZĄDÓW I UKŁADÓW (moduł podstawowy)
Cel kształcenia	Ukształtowanie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej na podstawie wyników badania funkcji fizjologicznych narządów i układów, ich analizy.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. zna zasady prowadzenia badania podmiotowego;</p> <p>W2. charakteryzuje etapy przygotowania się do badania podmiotowego pacjenta;</p> <p>W3. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;</p> <p>W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>W6. przedstawia zakres danych dotyczących przeszłości i obecnego stanu zdrowia;</p> <p>W7. omawia zakres informacji dotyczących rodziny i danych psychosocjalnych pacjenta istotnych dla planowania opieki;</p> <p>W8. zna informacje o podstawowych parametrach życiowych;</p> <p>W9. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);</p> <p>W10. zna pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia;</p> <p>W11. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>W12. omawia istotę badania fizykalnego skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W13. analizuje wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>W14. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p>

	<p>W15. identyfikuje istotę badania fizykalnego węzłów chłonnych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W16. analizuje wyniki badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p> <p>W17. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego głowy i szyi.</p> <p>W18. charakteryzuje istotę badania fizykalnego głowy i szyi z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W19. wyjaśnia istotę badania fizykalnego szyi z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W20. analizuje wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>W21. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>W22. identyfikuje istotę badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki oglądania;</p> <p>W23. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem techniki palpacji;</p> <p>W24. analizuje wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>W25. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>W26. omawia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W27. wyjaśnia istotę badania fizykalnego układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W28. analizuje wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>W29. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W30. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W31. przedstawia istotę badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>W32. analizuje wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W33. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W34. omawia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W35. wyjaśnia istotę badania fizykalnego jamy brzusznej z wykorzystaniem technik osłuchiwania i opukiwania;</p> <p>W36. analizuje wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W37. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p>
--	--

	<p>W38. identyfikuje istotę badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i osłuchiwania;</p> <p>W39. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik opukiwania i palpacji;</p> <p>W40. analizuje wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W41. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego męskich narządów płciowych;</p> <p>W42. omawia istotę badania fizykalnego męskich narządów płciowych z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W43. analizuje wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych</p> <p>W44. wymienia zasady prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W45. charakteryzuje istotę badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji;</p> <p>W46. analizuje wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W47. definiuje zasady prowadzenia badania fizykalnego układu nerwowego;</p> <p>W48. identyfikuje istotę badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem technik oglądania i opukiwania;</p> <p>W49. wyjaśnia założenia teoretyczne badania fizykalnego układu nerwowego z wykorzystaniem techniki palpacji;</p> <p>W50. analizuje wyniki badania fizykalnego układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. stosować zasady badania podmiotowego;</p> <p>U2. respektować w praktyce determinanty badania podmiotowego;</p> <p>U3. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;</p> <p>U4. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>U5. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>U6. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego;</p> <p>U7. zgromadzić informacje dotyczące rodziny i dane psychosocjalne pacjenta istotne dla planowania opieki;</p> <p>U8. pozyskać informacje o podstawowych parametrach życiowych;</p> <p>U9. gromadzić subiektywne informacje o stanie fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory,</p>

	<p>węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbytu, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe);</p> <p>U10. stosować pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy diagnozujących ryzyko wystąpienia zaburzeń;</p> <p>U11. zaplanować badanie fizykalne skóry i jej wytworów zgodnie z zasadami;</p> <p>U12. wykonywać badanie fizykalne skóry i jej wytworów z wykorzystaniem technik oglądania i palpacji.</p> <p>U13. opisywać wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>U14. wykorzystywać zasady w praktyce badania fizykalnego węzłów chłonnych;</p> <p>U15. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym węzłów chłonnych;</p> <p>U16. dokumentować wyniki badania fizykalnego skóry i jej wytworów;</p> <p>U17. stosować zasady w czasie badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>U18. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym głowy i szyi;</p> <p>U19. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym szyi;</p> <p>U20. dokumentować wyniki badania fizykalnego głowy i szyi;</p> <p>U21. wykonywać badanie fizykalne gruczołów piersiowych i dołów pachowych zgodnie z zasadami;</p> <p>U22. używać technik oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>U23. dokumentować wyniki badania fizykalnego gruczołów piersiowych i dołów pachowych;</p> <p>U24. prowadzić badanie fizykalne układu oddechowego wg zasad;</p> <p>U25. stosować technikę oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu oddechowego;</p> <p>U26. przeprowadzać badanie fizykalne układu oddechowego z wykorzystaniem technik opukiwania i osłuchiwania;</p> <p>U27. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu oddechowego;</p> <p>U28. prowadzić badanie fizykalne układu sercowo-naczyniowego zgodnie z przyjętymi zasadami;</p> <p>U29. stosować w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego techniki oglądania i palpacji;</p> <p>U30. wykorzystywać techniki opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U31. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu sercowo-naczyniowego dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;</p> <p>U32. stosować zasady w czasie badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U33. posługiwać się technikami oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym jamy brzusznej, odbytu, gruczołu krokowego;</p> <p>U34. używać technik opukiwania i osłuchiwania w badaniu fizykalnym jamy brzusznej;</p> <p>U35. dokumentować wyniki badania fizykalnego jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego;</p>
--	---

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U36. stosować zasady w czasie badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U37. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U38. stosować opukiwanie w badaniu fizykalnym żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U39. wykonywać badanie fizykalne kobiety w czasie ciąży z wykorzystaniem techniki osłuchiwania;</p> <p>U40. dokumentować wyniki badania fizykalnego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U41. postępować zgodnie z zasadami w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;</p> <p>U42. wykorzystywać techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym męskich narządów płciowych;</p> <p>U43. dokumentować wyniki badania fizykalnego męskich narządów płciowych;</p> <p>U44. przestrzegać zasad prowadzenia badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U45. stosować techniki oglądania i palpacji w badaniu fizykalnym układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U46. opisywać wyniki badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U47. prowadzić badanie fizykalne układu nerwowego zgodnie z zasadami;</p> <p>U48. stosować oglądanie w badaniu fizykalnym układu nerwowego;</p> <p>U49. wykonywać badanie fizykalne układu nerwowego w zakresie oceny funkcji nerwów czaszkowych;</p> <p>U50. posługiwać się technikami badania fizykalnego w celu oceny funkcji obwodowego układu nerwowego;</p> <p>U51. dokumentować wyniki badania fizykalnego układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K2. przejawia empatię w relacji z pacjentem.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia. 2. Pielęgniarka, położna będąca nauczycielem akademickim oraz posiadająca nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia. 3. Lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia.
Wymagania wstępne	Przeprowadzanie testu wstępnego obejmującego wiedzę z zakresu anatomii i fizjologii człowieka (minimum 60 pytań i minimum zaliczające stanowi 60% prawidłowych odpowiedzi).

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>Zakres treści w ramach wymagań wstępnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traczyk W.: <i>Fizjologia człowieka w zarysie</i>. PZWL, Warszawa 2013 • Maciejewski R., Torres K.: <i>Anatomia czynnościowa</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2007 <p>Uczestnicy kursu specjalistycznego, którzy posiadają co najmniej tytuł licencjata pielęgniarstwa lub licencjata położnictwa, mogą ubiegać się o zaliczenie modułu podstawowego.</p>
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Zajęcia teoretyczne – 30 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13,5 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 16 godz.; • zaliczenie – 0,5 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 30 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 13,5 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 16 godz.; • zaliczenie – 0,5 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 45 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 15 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 75 godz.</p>
Metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), wykład problemowy (Wp), pokaz (P), ćwiczenia w warunkach symulowanych (Ćw.) realizowane w grupach 6–8 osobowych
Środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta dorosłego: Załącznik 1; środki dydaktyczne i sprzęt medyczny wg wykazu: Załącznik 2; karta zaliczenia umiejętności wywiadu i badania fizykalnego osoby dorosłej: Załącznik 3.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki	Obserwacja uczestnicząca, w tym metoda check-list (zestaw kryteriów do oceny poprawności wykonania badania), test wiedzy: pytania jednokrotnego wyboru (minimum 30 pytań i 70% prawidłowych odpowiedzi).

zaliczenia modułu	
Treści modułu kształcenia	<p>I. <u>Badanie podmiotowe (wywiad)</u> – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 2; Ćw.: 1)</p> <p>1. Zasady prowadzenia badania podmiotowego</p> <p>2. Przygotowanie do rozmowy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • autorefleksja; • analiza dokumentacji medycznej; • wyznaczenie celów rozmowy; • przygotowanie warunków otoczenia; • sporządzanie notatek – dokumentacja pielęgnarska. <p>3. Poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • nawiązanie kontaktu; • zachęcenie pacjenta do mówienia; • identyfikacja problemów emocjonalnych i reagowanie na nie; • interpretacja informacji uzyskanych od pacjenta; • formułowanie i weryfikowanie hipotez diagnostycznych; • ustalenie wspólnie z pacjentem planu działania i zakończenie spotkania z pacjentem. <p>4. Determinanty badania podmiotowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zastosowanie technik umiejętnego zbierania wywiadu (aktywne słuchanie, pytania naprowadzające, komunikacja niewerbalna, reakcje empatyczne, potwierdzanie ważności, uspokajanie, partnerstwo, podsumowanie, informowanie o przechodzeniu od jednego etapu do drugiego, wzmacnianie pozycji pacjenta w relacji z pielęgniarką); • uwzględnienie czynników zakłócających przebieg wywiadu: pacjent: milczący, zdezorientowany, częściowo lub całkowicie niezdolny do udzielania informacji, gadatliwy, płaczący, rozzłoszczony lub zakłócający spokój, mający problemy z czytaniem, głuchy i z innymi dysfunkcjami (niewidomy, o ograniczonej inteligencji, z problemami osobistymi); pokonywanie bariery językowej; • uwzględnienie kwestii związanych ze sferą życia seksualnego, zdrowia psychicznego, nadużywania alkoholu lub innych nielegalnych używek, przemocy w rodzinie, śmierci i umierania; • uwzględnienie społecznych aspektów rozmowy z pacjentem: okazanie wrażliwości kulturowej, seksualności

	<p>w relacjach pacjent – pielęgniarka, etyki i profesjonalizmu.</p> <p>5. Zakres informacji gromadzonych w ramach badania podmiotowego (wywiadu):</p> <ul style="list-style-type: none"> • dane ogólne (data wywiadu), • dane personalne – wiek, płeć, miejsce urodzenia, stan cywilny, zawód, wyznanie, skierowanie, ubezpieczenie zdrowotne, numer PESEL; • dane informujące, od kogo zbierany jest wywiad (pacjenta, członka rodziny, innych osób); • dane dotyczące głównego problemu zdrowotnego z zastosowaniem schematów mnemotechnicznych w języku angielskim, np. OLD CART (O-onset, L-location, D-duration, C-characteristics, A-aggravating, R-relieving factors, T-treatment): początek, umiejscowienie, czas trwania, charakter, czynniki nasilające, promieniowanie, czas/moment występowania oraz FIFE (F-feelings, I-ideas, F-function, E-expectations); • informacje o stanie zdrowia pacjenta w sytuacji zdarzenia nagłego wg schematu SAMPLE (S-symptoms, A-allergies, M-medication, P-past medical history, L-last meal, E-environment); • dane dotyczące przeszłości zdrowotnej pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> – choroby przebyte w dzieciństwie, – choroby wieku dojrzałego, – choroby psychiczne, – wypadki i urazy, – zabiegi operacyjne, – pobyty w szpitalu; • dane dotyczące obecnego stanu zdrowia (dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów): <ul style="list-style-type: none"> – przyjmowane leki, – alergie, – stosowane używki: produkty tytoniowe (rodzaj, ilość i okres stosowania – test diagnostyczny), alkohol, środki psychoaktywne, narkotyki, – nawyki żywieniowe – badania przesiewowe (badania cytologiczne, mammografia, poziom cholesterolu, badanie stolca na obecność krwi, próba tuberkulinowa), – szczepienia
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> – rytm snu – aktywność fizyczna (regularność), wypoczynek – zagrożenia środowiskowe (dom, szkoła, miejsce pracy), – czynniki związane z bezpieczeństwem (np. używanie pasów bezpieczeństwa w samochodzie, noszenie stabilnego obuwia, kaski rowerowe, filtry przeciwsłoneczne, wykrywacze dymu i czadu); • informacje dotyczące rodziny (wywiad rodzinny): <ul style="list-style-type: none"> – wiek i stan zdrowia rodziców lub wiek i przyczyna śmierci rodziców, rodzeństwa, współmałżonka, dzieci, innych krewnych, – występowanie takich chorób jak: cukrzyca, choroby serca i układu krążenia – nadciśnienie, udary, hipercholesterolemia, choroby nerek, gruźlica, nowotwory, zapalenie stawów, niedokrwistość, alergia, astma, bóle głowy, padaczka, choroby psychiczne, alkoholizm, narkomania; • informacje dotyczące danych psychosocjalnych (wywiad psychosocjalny): <ul style="list-style-type: none"> – sytuacja w domu – osoby ważne dla pacjenta (rodzina, przyjaciele), – rytm życia codziennego, – wyznanie (światopogląd), o ile ma to znaczenie, – znaczące doświadczenia życiowe (dorastanie, szkoła, służba wojskowa, praca, sytuacja finansowa, małżeństwo, przejście na emeryturę), – rodzaj wykonywanej pracy, warunki socjalne, – pogląd na teraźniejszość i przyszłość; • dolegliwości ze strony poszczególnych narządów i układów: <ul style="list-style-type: none"> – ogólne parametry życiowe (oddech, ciśnienie tętnicze krwi, temperatura ciała, ciężar ciała, zmiany ciężaru ciała w ostatnim okresie, zmęczenie), – skóra (zmiany skórne, guzki, owrzodzenia, świąd, suchość skóry, zmiana zabarwienia, zmiany dotyczące paznokci i owłosienia), – głowa (bóle, urazy, zaburzenia równowagi itp.), – narządy zmysłów (oczy – ostrość wzroku, zaczerwienienie, ból, łzawienie gałek ocznych, podwójne widzenie, plamy i plamki, migające światła, jaskra, zaćma; uszy – słuch, szum w uszach, zawroty głowy, ból, wyciek, infekcja; nos – częste przeziębienia, „zatkanie” nosa, wydzielina, świąd, katar sienny,
--	--

	<p>krwawienia z nosa),</p> <ul style="list-style-type: none"> – zatoki – infekcje, ból, – jama ustna i gardło – stan zębów i dziąseł, krwawienia z dziąseł, bolesność języka, częste bóle gardła, chrypka, ostatnie badanie jamy ustnej, – szyja – guzy, powiększone węzły chłonne, wole, ból lub sztywność karku, – gruczoły piersiowe – guzki, dyskomfort lub ból, wyciek z brodawki, samobadanie gruczołów piersiowych, – układ oddechowy – kaszel, plwocina (charakter – kolor, ilość), krwioplucie, świsty, astma oskrzelowa; zapalenie oskrzeli, rozedma, zapalenie płuc, gruźlica, zapalenie opłucnej, ostatnie zdjęcie RTG lub inne badanie płuc, – układ krążenia – dyskomfort lub ból w klatce piersiowej, kołatanie serca, duszność (w pozycji leżącej, napadowa, nocna, nadciśnienie tętnicze krwi, niskie ciśnienie krwi, gorączka reumatyczna, szmery w sercu, wyniki EKG lub innego badania serca, – obwodowy układ krążenia – chromanie przestankowe, kurcze mięśni nóg, żylaki, zakrzepy w żyłach, – układ pokarmowy – problemy z polykaniem, zgaga, apetyt, nudności, wymioty, zarzucanie treści pokarmowej, krwawe wymioty, niestrawność, wypróżnienia – częstość, rytm (zmiany), zabarwienie, objętość stolca, krwawienia z odbytu, smoliste stolce, guzki krwawnicze, zaparcia, biegunki; bóle brzucha, nietolerancja pokarmowa, nadmierne odbijanie lub oddawanie gazów; żółtaczką, dolegliwości ze strony wątroby lub pęcherzyka żółciowego, zapalenie wątroby, rodzinne występowanie polipów lub raka okrężnicy, badania przesiewowe w kierunku raka gruczołu krokowego: badanie per rectum, stężenie antygenu swoistego dla prostaty – PSA, badania przesiewowe w kierunku polipów i raka okrężnicy: sigmoidoskopia, kolonoskopia, badanie kału na krew utajoną (6-krotne próbkowanie), poradnictwo w zakresie chorób przenoszonych drogą płciową: stosunki analne, – układ hematologiczny – niedokrwistość, łatwe powstawanie siniaków lub krwawień, przetoczenia krwi w przeszłości i ewentualne reakcje na nie, – układ endokrynologiczny – nietolerancja zimna lub gorąca, nadmierna potliwość, cukrzyca, nadmierne pragnienie lub głód, wielomocz, nadczynność tarczycy, niedoczynność tarczycy, – układ moczowy – częstość oddawania moczu, wielomocz, oddawanie moczu w nocy, pieczenie przy
--	--

	<p>oddawaniu moczu, krwiomocz, uczucie parcia na pęcherz moczowy, zmniejszony lub słaby strumień moczu, niemożność natychmiastowego oddania moczu, nietrzymanie moczu, zakażenia układu moczowego, obecność kamieni,</p> <ul style="list-style-type: none"> – układ płciowy żeński – wiek pierwszej miesiączki, charakter cykli miesięczkowych (regularność, częstość i czas trwania, obfitość krwawień miesięczkowych, występowanie krwawień międzymiesiączkowych, napięcia przedmiesiączkowego, wiek wystąpienia menopauzy, objawy menopauzalne, krwawienia pomenopauzalne, badania cytologiczne; upławy, świąd, owrzodzenia, guzki, choroby przenoszone drogą płciową i sposób ich leczenia, czynniki ryzyka AIDS, zapobieganie, liczba ciąż, porodów i poronień (samoistnych i sztucznych), powikłania związane z ciążą, metody planowania poczęć (naturalne, antykoncepcja), zachowania seksualne, orientacja seksualna, aktywność seksualna i satysfakcja z niej, problemy (np. bolesne stosunki płciowe), – układ płciowy męski – przepukliny, wyciek z cewki moczowej lub owrzodzenie, ból jąder lub obecność badalnego tworów, choroby przenoszone drogą płciową i sposób ich leczenia, czynniki ryzyka AIDS, zapobieganie AIDS, samobadanie jąder; zachowania seksualne, orientacja seksualna, aktywność seksualna i satysfakcja z niej, problemy, metody antykoncepcji, – układ mięśniowo-szkieletowy – bóle mięśni lub stawów, sztywność, stawów, dna moczanowa, bóle kręgosłupa (lokalizacja, objawy towarzyszące – obrzęk, zaczerwienienie, ból, tkliwość, sztywność, osłabienie, ograniczenie ruchomości lub aktywności ruchowej), – układ nerwowy – bóle głowy, zawroty głowy, podwójne widzenie, dyzartria, ataksja, omdlenia, utraty przytomności, napady padaczkowe, osłabienie siły mięśniowej, porażenia, niedowłady, drętwienie, mrowienie, drżenie, ruchy mimowolne, niepokój ruchowy nóg, – stan psychiczny – nerwowość, napięcie, nastrój (obniżenie, podwyższenie, myśli samobójcze), pamięć (ewentualne zaburzenia). <p>6. Dokumentowanie i analiza wyników badania</p>
--	---

	<p>II. Badanie przedmiotowe – Wymiar godzinowy: 26,5</p> <p>1. Ocena skóry i jej wytworów /przydatków oraz węzłów chłonnych – Wymiar godzinowy: 1,5 (Wi: 0,5; P i Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zasady badania skóry: <ul style="list-style-type: none"> – informacje dotyczące charakteru pracy, z uwzględnieniem czynników szkodliwych działających na skórę, reakcje uczuleniowe, stosowanie leków, wywiad rodzinny; – badanie przedmiotowe – znaczenie prawidłowego oświetlenia, stosowanie dodatkowego oprzyrządowania powiększającego obraz, przeprowadzenie badania z uwzględnieniem trzech kolejnych pozycji ciała, znaczenie zachowania odpowiedniej kolejności w badaniu skóry; – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, określenie zabarwienia skóry, unaczynienia, wilgotności, ucieplenia, charakteru powierzchni skóry, grubości, napięcia, sprężystości, ruchomości, zmian skórnych; – gruczoły potowe (ekrynowe i apokrynowe) i łojowe, ocena tkanki podskórnej. • Badanie włosów: <ul style="list-style-type: none"> – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, określenie ilości i cech jakościowych włosów, ich rozmieszczenia i struktury, badanie włosów okolicy głowy i innych owłosionych okolic ciała, ocena w kierunku obecności pasożytów. • Badanie paznokci: <ul style="list-style-type: none"> – stosowane techniki – oglądanie i palpacja, cechy paznokcia prawidłowego, czynniki uszkadzające paznokcie. • Badanie węzłów chłonnych: <ul style="list-style-type: none"> – zasady badania; – umiejscowienie głównych grup węzłów chłonnych; – przyczyny powiększenia węzłów chłonnych. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>2. Badanie głowy i szyi – Wymiar godzinowy: 5 (Wi: 2; P i Ćw.: 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badanie głowy: <ul style="list-style-type: none"> – zasady badania; – ocena stanu świadomości, w tym orientacji autopsychicznej i orientacji allopsychicznej; – badanie przedmiotowe: oglądanie i palpacja, ocena wielkości i kształtu oraz proporcji czaszki, ocena
--	---

	<p>wyglądu twarzy, ocena owłosionej skóry czaszki.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Badanie nosa: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe: oglądanie – ocena zewnętrzna ze zwróceniem uwagi na kształt i symetrię nosa, ruchy skrzydełek nosa podczas wdechu i wydechu powietrza, ocena skóry nosa, ocena części przedniej przegrody nosa, ocena zdolności odczuwania zapachów. • Badanie jamy ustnej i gardła: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe: oglądanie – ocena przedsionka jamy ustnej, stanu błony śluzowej, ocena stanu migdałków podniebiennych, ocena odruchów gardłowych. • Badanie narządu wzroku: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – stosowanie metody oglądania i palpacji, wykorzystanie dodatkowego sprzętu <ul style="list-style-type: none"> – latarki, tablic Snellena, tablic do badania widzenia barw (Ishihary) oraz oftalmoskopu, ocena części zewnętrznej gałki ocznej i funkcji oka, badanie struktur gałki ocznej – twardówka (zabarwienie i unaczynienie), rogówka (przejrzystość i powierzchnia), tęczówka (zabarwienie i obecność zagłębień), źrenice (wielkość, symetria oraz reakcja na światło i akomodacja), badanie ostrości widzenia, rozpoznawanie barw, pole widzenia, badanie ruchów gałek ocznych, badanie dna oka – stan fizjologiczny. • Badanie ucha: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – ocena wizualna i palpacja dostępnych struktur ucha zewnętrznego, oglądanie przewodu słuchowego oraz błony bębenkowej (otoskopia), badanie słuchu (próba szeptu), test Webera, test Rinnego. • Badanie szyi: <ul style="list-style-type: none"> – badanie przedmiotowe – ocena kształtu szyi, długości, szerokości, symetrii, ruchomości, stanu skóry, badanie tarczycy: oglądanie, palpacja, opukiwanie i osłuchiwanie. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>3. Sutki i doły pachowe – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zasady badania sutków. 2. Oglądanie w różnych pozycjach (z opuszczonymi ramionami, z opartymi na biodrach, z uniesionymi ponad głowę i w pochyleniu tułowia do przodu): <ul style="list-style-type: none"> • gruczoły sutkowe: wielkość, symetria, zarys, wygląd skóry, zabarwienie;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • brodawki sutkowe: wielkość, kształt, kierunek ustawienia, zmiany skórne, owrzodzenia, wyciek z brodawki. <p>3. Palpacja – wybór terminu badania, pozycja w czasie badania, techniki badania. Ocena spistości tkliwości gruczołu, guzków (lokalizacja, wielkość, kształt, spistość, odgraniczenie od otoczenia, tkliwość, ruchomość).</p> <p>4. Badanie u mężczyzny – oglądanie, palpacja otoczki i części gruczołowej sutka.</p> <p>5. Doły pachowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – wysypka, cechy zakażenia, zmiany barwnikowe; • palpacja – węzły chłonne piersiowe, boczne, podłopatkowe, a także pod- i nadobojczykowe. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>4. Układ oddechowy – Wymiar godzinowy: 2 (Wp: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Zasady badania klatki piersiowej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – kształt klatki piersiowej, symetria ruchów oddechowych klatki piersiowej, zabarwienie skóry i błon śluzowych, ocena słyszalności i zapachu oddechu, częstotliwości oddechów, rytmu oddechu i amplitudy; • palpacja – skóry i tkanki podskórnej, rozszerzalności klatki piersiowej, bolesnych obszarów klatki piersiowej, drżenia piersiowego; • opukiwanie – technika, rodzaje odgłosów opukowych, miejsca opukiwania, dolne granice płuc, ruchomość dolnych granic płuc, stłumienie przepony; • osłuchiwanie – dźwięki oddechowe podstawowe, przewodzenie głosu i szeptu. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>5. Układ sercowo-naczyniowy – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p>Pomiar i ocena tętna na tętnicy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • szyjnej – amplituda, kształt fali tętna, drżenia; • ramiennej, promieniowej i łokciowej – częstość, rytm, badanie węzłów chłonnych okolicy nadkłykcia przyśrodkowego kości ramiennej; • udowej, podkolanowej, piszczelowej tylnej, grzbietowej stopy, badanie węzłów chłonnych pachwinowych (grupa pozioma i pionowa) oraz podkolanowych. <p>Zasady pomiaru ciśnienia tętniczego krwi i analiza wyników.</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – okolicy przedsercowej, położenia uderzenia koniuszkowego;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • palpacja – okolicy przedsercowej, uderzenie koniuszkowe serca; • opukiwanie – oznaczenie granic serca; • osłuchiwanie – tony podstawowe serca (S₁ i S₂) i interpretacja wyników, fizjologiczne rozdwojenie tonu S₂; • kończyny górne i dolne: oglądanie i palpacja – symetria, obrzęki; • układ tętnic – test Allena; • układ żył – (żyłaki), zabarwienie i struktura skóry i paznokci, owłosienie, tętno żyłne, ciśnienie żyłne; • naczynia włosniczkowe – nawrót kapilarny. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>6. Badanie jamy brzusznej, odbytu i gruczołu krokowego: – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1,5; P i Ćw.:1,5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zasady badania jamy brzusznej; • oglądanie kształtu brzucha: płaski, wypukły, wklęsły, symetryczny; • pępek: kształt, lokalizacja; • skóra; zabarwienie, owłosienie, linia biała; • osłuchiwanie: ruchy perystaltyczne jelit, duże naczynia: aorta, tętnice nerkowe, biodrowe wspólne, udowe; • opukiwanie przesiewowe jamy brzusznej (w tym dno macicy, dno pęcherza moczowego, stłumienia kału, krzywizna większa żołądka); • wyznaczenie granic stłumienia wątroby, opukowa lokalizacja śledziony; • obmacywanie: wątroba badanie zwykłe i hakowe; • badanie palpacyjne śledziony i nerek; • oglądanie okolicy odbytu: zabarwienie skóry i błon śluzowych; • palpacja: badanie odbytu i gruczołu krokowego. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>7. Badanie żeńskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badania przesiewowe w kierunku raka szyjki macicy: badanie cytologiczne, test HPV (zakażenia ludzkim wirusem brodawczaka); • zaburzenia i choroby ginekologiczne, <p>Badanie przedmiotowe: ocena żeńskich narządów płciowych:</p>
--	---

	<p>Badanie zewnętrzne/oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena rozwoju dojrzałości płciowej wg skali Tannera, • wygląd i barwa skóry krocza, wygląd warg sromowych (większych i mniejszych), łechtaczki, ujścia cewki moczowej oraz przedsionka pochwy, • ocena śluzu szyjkowego, • objawy ciąży. <p>Badanie wewnętrzne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie z użyciem wziernika: oglądanie części pochwowej szyjki macicy (kolor, jej położenie, charakterystyka powierzchni), • badanie palpacyjne: pochwy (ocena podparcia ścian pochwy, ocena położenia macicy); szyjki macicy (ocena kształtu, pozycji, spistości, gładkości, ruchomości, sklepień pochwy wokół szyjki); macicy (ocena wielkości, kształtu, spistości, ruchomości); jajników (ocena kształtu, spistości, ruchomości); ocena siły mięśni dna macicy. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>8. Badanie męskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykonywanie samobadania jąder. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <p>oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena rozwoju dojrzałości płciowej wg skali Tannera, • ocena prącia, • ocena napletka, • oceny żołądki i miejsca ujścia cewki moczowej, • oglądanie moszny; <p>badanie palpacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena kształtu i konsystencji prącia, moszny, jąder i najądrza, powrózków nasiennych, pachwinowych węzłów chłonnych. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p>
--	---

9. Badanie układu mięśniowo-szkieletowego – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)**Badanie podmiotowe:**

- zakres wywiadu: technika podnoszenia ciężarów, urazy układu mięśniowo-szkieletowego, stosowanie zasad bezpieczeństwa, ćwiczenia fizyczne, dieta bogata w wapń i witaminę D;
- badanie przesiewowe w kierunku osteopenii i osteoporozy (pomiar gęstości mineralnej kości, wskaźnik Z);
- ocena ryzyka upadków: zaburzenia funkcji poznawczych, upośledzenie wzroku, zaburzenia chodu, upośledzenie funkcji neuromotorycznych, stosowanie leków mogących zaburzać równowagę;
- ocena ryzyka rozwoju osteoporozy: okres po menopauzie, wiek >50 lat, masa ciała <70 kg, złamanie osteoporotyczne u krewnego pierwszego stopnia, przebyte złamanie, większe spożycie alkoholu, późne występowanie pierwszej miesiączki i wczesne występowanie menopauzy, czynny nikotynizm, małe stężenie 25-hydroksywitaminy D₃, przyjmowanie kortykosteroidów przez co najmniej 2 msc., choroby zapalne układu mięśniowo-szkieletowego, oddechowego, pokarmowego (choroba trzewna, przewlekła choroba nerek, stan po przeszczepieniu narządów, hipogonadyzm, jadłowstręt psychiczny).

Badanie przedmiotowe:

- ocena stanu anatomiczno-fizjologicznego w zakresie połączeń kostnych: włóknistych (w obrębie czaszki), chrzęstnych (np. w obrębie kręgosłupa), maziowych (np. staw kolanowy);
- ocena budowy ciała (typy, proporcje, pomiary) i krzywizn kręgosłupa;
- schemat badania: od głowy do palców stóp: stawy skroniowo-żuchwowe, stawy barkowe, stawy łokciowe, nadgarstki i ręce, kręgosłup, stawy biodrowe, stawy kolanowe, podudzia, stawy skokowe i stopy;
- ocena symetryczności, stawów, mięśni, zakresu ruchów (stawy panewkowe – zakres ruchu 360°, zawiasowe – zakres ruchu 90°, kłykiowe – zakres ruchu zróżnicowany) oraz mięśni, stanu otaczających tkanek, występowania trzeszczeń i wiotkości;
- oglądanie i badanie palpacyjne stawów: skroniowo-żuchwowych, barkowo-obojczykowych, ramiennych, mostkowo-obojczykowych, ramiennie-łokciowych, ramiennie-promieniowych, promieniowo-łokciowych bliższych, promieniowo-łokciowych dalszych, promieniowo-nadgarstkowych, międzypaliczkowych, śródrečno-paliczkowych, międzypaliczkowych bliższych, międzypaliczkowych dalszych, międzykręgowych, krzyżowo-biodrowych, międzykręgowych (L5-S1), udowo-piszczelowych, rzepkowo-udowych,

	<p>skokowo-goleniowych, skokowo-piętowych, poprzecznych stępu, śródstopno-palczkowych;</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie i badanie palpacyjne mięśni, ścięgien w kierunku napięcia i sprężystości oraz zakresu ruchu – grupy mięśniowe: łopatkowo-ramienna, osiowo-łopatkowa, osiowo-ramienna, łokciowa, kłąb kciuka, kanał nadgarstka (troczek zginaczy), mięśnie czworoboczne i mięśnie najszerze grzbietu, mięśnie przykręgosłupowe, zginacze uda, prostowniki uda, przywodziciele uda, czworogłowe uda, mięśnie grupy tylnej, mięsień brzuchaty podudzia, mięsień płaszczkowaty. <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena struktur pachwiny wg schematu NAVEL (N-nerw – nerw, A-artery – tętnica, V-vein – żyła, E-emptyspace – pusta przestrzeń, L-limphnode – węzeł chłonny); • badanie kanału nadgarstka; • badanie stawów: barkowego, łokciowego, biodrowego i kolanowego; • ocena krzywizn: kręgosłupa – lordoza szyjna, lordoza piersiowa, lordoza lędźwiowa, stopy – łuk podłużny stopy, płaskostopie; • ocena chodu: faza podporowa, faza przenoszenia; • pomiar długości kończyn dolnych; • ocena kałek maziowych: podłopatkowa, podbarkowa, wyrostka łokciowego, krętarzowa, kulszowa, mięśnia lędźwiowego, podrzepkowa, „gęsiej stopy ścięgnistej”, mięśnia półbłoniastego; • ocena więzadeł i innych struktur: staw kolanowy: więzadła krzyżowe, boczne i tylne, łąkotki przyśrodkowe i boczne, ścięgno Achillesa, stopa: więzadło trójgraniaste, więzadło skokowo-strzałkowe, więzadło piętowo-strzałkowe, kostka przyśrodkowa, kostka boczna, kość piętowa; • bark: test siły mięśnia nadgrzebieniowego, test siły mięśnia podgrzebieniowego, test odwracania przedramienia test opadającego ramienia; • dłoń: czucie powierzchniowe, test chwytu ręki; • kolano: test McMurraya, test odwodzenia, test przywodzenia, test Lachmana. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>10. Badanie układu nerwowego – Wymiar godzinowy: 2,5 (Wi: 1; P i Ćw.: 1.5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zasady badania układu nerwowego <p>Badanie podmiotowe:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • ocena czynników ryzyka udarów mózgu: nadciśnienie tętnicze, palenie tytoniu, hiperlipidemia, cukrzyca, otyłość, ćwiczenia fizyczne, alkohol, migotanie przedsionków, zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej; • ocena stanu psychicznego – wygląd zewnętrzny, zachowanie, skupienie uwagi, pamięć, orientacja, postrzeganie, procesy myślowe, afekt, nastrój, mowa, Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (Mini-Mental State Examination – MMSE); • ocena sprawności umysłowej – treści myślowe, wyższe funkcje poznawcze. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • skrócone badanie neurologiczne wg American Academy Neurology; • badanie nerwów czaszkowych: <ul style="list-style-type: none"> I para nerwów czaszkowych – ocena: węchu, II para nerwów czaszkowych – ocena: ostrości wzroku, pola widzenia, dna oka, III, IV i VI para nerwów czaszkowych – ocena: ustawienia gałek ocznych, ruchów gałek ocznych, symetryczności szpar powiekowych, wielkości, symetryczności i kształtu źrenic, reakcji źrenic na światło, odruchu na zbieżność i nastawienie (akomodacja), V para nerwów czaszkowych – ocena: mięśni żucia, symetrii, napięcia mięśni, ustawienia żuchwy, czucia powierzchniowego (ból, dotyku i temperatury), odruchu rogówkowego, VII para nerwów czaszkowych – ocena: ruchów mięśni mimicznych twarzy, rozpoznawania smaku (słodki, słony), VIII para nerwów czaszkowych – ocena: słuchu (próba Webera, próba Rinne), próba Romberga, IX i X para nerwów czaszkowych – ocena: położenia języczka, połknięcia i napinania podniebienia miękkiego, odruchu wymiotnego, głosu i mowy, rozpoznawania smaku (gorzki i kwaśny), XI para nerwów czaszkowych – ocena: masy mięśni, drżenia pęczkowego, symetrii i położenia barków, szyi i głowy, siły mięśnia czworobocznego, siły mięśnia mostkowo-obojęczykowo-sutkowego, XII para nerwów czaszkowych – ocena: symetrii i położenia języka, rozmiaru, drżeń pęczkowych, barwy języka, ruchomość języka i siłę mięśni języka; • badanie obwodowego układu nerwowego, część ruchowa: <ul style="list-style-type: none"> pozycja ciała, w tym ułożenie dowolne kończyn, ruchy mimowolne, bierne, czynne, objętość i napięcie mięśni,
--	---

	<p>siła mięśniowa (skala Lovetta), próba Barry’ego, koordynacja ruchowa i ruchy celowe (kończyna górna: ruchy naprzemienne, próba palec – nos, kończyna dolna: próba pięta – kolano), ocena chodu, próba Romberga, próba pozycyjna;</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie obwodowego układu nerwowego, część czuciowa: ocena czucia powierzchownego: ból, temperatura, dotyk, ocena czucia głębokiego: bólu, wibracji, ułożenia, dyskryminacyjnego, stereognozji, grafestezji; • głębokie odruchy ścięgniste: odruch z mięśnia dwugłowego, odruch z mięśnia trójgłowego, odruch z mięśnia ramiennie-promieniowego, odruch kolanowy, odruch skokowy; • odruchy skórne: brzuszne – górne, dolne, podeszwowe – Babińskiego. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>11. Zaliczenie modułu: – Wymiar godzinowy: 0,5 godz. (test)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyk D. (red.): <i>Badanie fizykalne w pielęgniarstwie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 2. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krajewska-Kułak E., Szczepański M.(red.): <i>Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2008 2. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004 3. Bates B., Bickley L.S., Hoekelman R: <i>Wywiad i badanie fizykalne. Kieszonkowy przewodnik</i>. Wyd. Springer PWN, Warszawa 1997

Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.
--	--------------



5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu:	BADANIE PODMIOTOWE I PRZEDMIOTOWE OSOBY DOROSŁEJ W ZAKRESIE ZABURZONYCH FUNKCJI NARZĄDÓW I UKŁADÓW (moduł specjalistyczny)
Cel kształcenia:	Ukształtowanie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej na podstawie wyników badania zmian patologicznych w obrębie narządów i układów oraz ich wstępnej analizy.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W51. zna zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A;</p> <p>W52. omawia zasady oceny stanu odżywienia organizmu;</p> <p>W53. definiuje zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii;</p> <p>W54. identyfikuje cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, mechanizm patofizjologiczny;</p> <p>W55. omawia zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe;</p> <p>W56. charakteryzuje zmiany skórne pierwotne i wtórne;</p> <p>W57. wymienia cechy zmian na skórze i objawów towarzyszących w przebiegu trądziku, zmian naczyniowych, łuszczycy, ospy wietrznej, pokrzywki i guzów skóry;</p> <p>W58. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania skóry i jej wytworów;</p> <p>W59. zna wybrane zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej;</p> <p>W60. wyjaśnia zasady i istotę badania obrzęków;</p> <p>W61. wskazuje typy i przyczyny zmian owłosienia ciała i paznokci;</p> <p>W62. zna zakres treści istotnych dla nauczania pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów;</p> <p>W63. wymienia podstawowe przyczyny powiększenia węzłów chłonnych;</p> <p>W64. omawia cechy oceny węzłów chłonnych z zastosowaniem techniki oglądania i palpacji;</p> <p>W65. omawia badanie węzłów chłonnych głowy i szyi;</p> <p>W66. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania węzłów chłonnych;</p> <p>W67. przedstawia pogłębiony wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń;</p> <p>W68. zna zasady oglądania mózgowiczaszki i twarzoczaszki;</p>

	<p>W69. wskazuje zasady oceny obrzęków w obrębie głowy;</p> <p>W70. omawia istotę badania palpacyjnego głowy i szyi w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych;</p> <p>W71. wyjaśnia istotę i zakres badania podmiotowego nosa;</p> <p>W72. prezentuje zakres badania nosa i zatok z wykorzystaniem technik oglądania i obmacywania;</p> <p>W73. zna zasady transiluminacji zatok</p> <p>W74. charakteryzuje zakres ukierunkowanego wywiadu dotyczącego jamy ustnej i gardła;</p> <p>W75. formułuje zasady oglądania czerwieni wargowej, błony śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia, dziąseł i zębów oraz języka i języczka;</p> <p>W76. zna zakres informacji dotyczących zaburzeń w obrębie narządu wzroku,</p> <p>W77. wyjaśnia istotę badania zaburzeń pola widzenia;</p> <p>W78. przedstawia istotę podstawowych zaburzeń w zakresie różnicowania barw;</p> <p>W79. omawia istotę zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;</p> <p>W80. wskazuje na odmiany i nieprawidłowości powiek;</p> <p>W81. przedstawia sposoby oceny oczodołu w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;</p> <p>W82. zna sposoby kompensacji zaburzeń wzroku;</p> <p>W83. omawia etapy oftalmoskopii;</p> <p>W84. potrafi analizować oftalmoskopowy obraz dna oka;</p> <p>W85. wyjaśnia istotę badania z wykorzystaniem techniki odwracania górnej powieki, badania kołyszącym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;</p> <p>W86. określa zasady badania ucha;</p> <p>W87. przedstawia zakres oglądania i palpacji ucha;</p> <p>W88. przedstawia istotę otoskopii i dokonuje analizy wyników badania;</p> <p>W89. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania głowy i szyi;</p> <p>W90. wymienia dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany płwociny, krwioplucie;</p> <p>W91. omawia istotę badania uzależnienia od nikotyny;</p>
--	--

	<p>W92. wyjaśnia znaczenie szczepień ochronnych (grypa, pneumokoki);</p> <p>W93. zna zasady oceny zwiększonego wysiłku oddechowego i zmian ustawienia tchawicy;</p> <p>W94. wyjaśnia istotę ocen stopnia rozszerzalności klatki piersiowej, drżenia głosowego i ruchomości klatki piersiowej;</p> <p>W95. definiuje zasady badania i interpretacji dźwięków oddechowych dodatkowych;</p> <p>W96. charakteryzuje techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;</p> <p>W97. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu oddechowego;</p> <p>W98. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;</p> <p>W99. zna zasady oceny ryzyka zachorowania na raka sutka, w tym badania przesiewowe;</p> <p>W100. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu gruczołów sutkowych;</p> <p>W101. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;</p> <p>W102. omawia najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki;</p> <p>W103. charakteryzuje zasady oceny ryzyka zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;</p> <p>W104. omawia istotę optycznego monitorowania ośrodkowego ciśnienia żylnego;</p> <p>W105. określa zasady oceny tętnień, drzeń i wibracji;</p> <p>W106. posiada wiedzę niezbędną do różnicowania dźwięków patologicznych serca;</p> <p>W107. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W108. wymienia najczęstsze dolegliwości ze strony krążenia obwodowego: ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;</p> <p>W109. omawia badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;</p> <p>W110. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>W111. przedstawia wiedzę z zakresu technik specjalnych stosowanych w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;</p> <p>W112. charakteryzuje dolegliwości ze strony jamy brzusznej, takie jak: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię;</p> <p>W113. omawia zespół objawów różnicujących patologie wątroby;</p>
--	---

	<p>W114. zna zespół objawów różnicujących stany zapalne w obrębie układu moczowego;</p> <p>W115. wyjaśnia istotę oceny przesiewowej w kierunku alkoholizmu;</p> <p>W116. zna zasady oceny ryzyka zapalenia wątroby;</p> <p>W117. definiuje przesiewowe wykrywanie raka okrężnicy i jelita grubego;</p> <p>W118. omawia zastosowanie oglądania, osłuchiwania i opukiwania do oceny zakresu zmian patologicznych w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>W119. zna zasady oceny aorty brzusznej w kierunku tętniaka;</p> <p>W120. posiada wiedzę w obszarze technik specjalnych wykorzystywanych w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego i Rovsinga, w tym objawy Blumberga;</p> <p>W121. przedstawia istotę oceny płynu w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>W122. charakteryzuje objawy ostrego brzucha;</p> <p>W123. wymienia objawy różnicujące wybrane ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej oraz występowanie przepuklin;</p> <p>W124. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania jamy brzusznej;</p> <p>W125. charakteryzuje objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego</p> <p>W126. zna zasady prowadzenia badania przesiewowego w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;</p> <p>W127. identyfikuje objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;</p> <p>W128. zna istotę badania per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;</p> <p>W129. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>W130. przedstawia zakres wywiadu dotyczącego zaburzeń w obrębie funkcji narządów płciowych; w tym: ból podbrzusza, krwawienia międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;</p> <p>W131. zna zakres badania zewnętrznego żeńskich narządów płciowych z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienienia, otarcia, wysypka, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina, żyłki krocza, guzki, kłykciny kończyste;</p> <p>W132. omawia zakres badania wewnętrznego żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W133. charakteryzuje badanie żeńskich narządów płciowych z użyciem wziernika, w tym: obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;</p>
--	--

	<p>W134. wymienia cechy badania gruczołów Bartholina i cewki moczowej;</p> <p>W135. charakteryzuje badanie oburęczne/dwuręczne zestawione;</p> <p>W136. wyjaśnia istotę palpacyjnego badania żeńskich narządów płciowych, w tym: statyki macicy, oceny kształtu, spoistości, ruchomości i bolesności szyjki macicy, trzonu macicy i jajników;</p> <p>W137. definiuje istotę oceny siły mięśni dna macicy;</p> <p>W138. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania żeńskich narządów płciowych;</p> <p>W139. omawia informacje pozyskiwane dla potrzeb oceny podmiotowej męskich narządów płciowych, w tym: wydzieliny z cewki i zmiany patologiczne w obrębie tych narządów;</p> <p>W140. charakteryzuje zakres oglądania męskich narządów płciowych: ocena prącia, napletka, żołądździ, jąder;</p> <p>W141. posiada wiedzę z zakresu oceny palpacyjnej narządów płciowych męskich, w tym : stanów zapalnych, zmian nowotworowych, urazów, zmian wrodzonych, żylaków, przepukliny;</p> <p>W142. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania męskich narządów płciowych;</p> <p>W143. definiuje zakres oceny podmiotowej zmian patologicznych w obrębie układu mięśniowo-szkieletowego, w tym bólu;</p> <p>W144. różnicuje ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W145. zna zespół objawów bolesnego barku;</p> <p>W146. omawia zespół ciasnoty podbarkowej Neera;</p> <p>W147. charakteryzuje zespół cieśni nadgarstka;</p> <p>W148. przedstawia zespół objawów i przyczyn obrzęku i bolesności stawu łokciowego;</p> <p>W149. zna objawy płynu w obrębie stawu kolanowego;</p> <p>W150. omawia zmiany patologiczne w obrębie dłoni;</p> <p>W151. wymienia objawy patologiczne w obrębie stopy i ich przyczyny;</p> <p>W152. zna testy specjalne stosowane do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;</p> <p>W153. omawia zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;</p> <p>W154. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>W155. przedstawia informacje gromadzone w ramach badania podmiotowego układu nerwowego, w tym dotyczące: omdlenia, drgawek, drżeń, dyskinez, tików, dystonii, atetoz, płasawicy, zaburzeń mowy, oczopląsu, porażenia, zaburzenia chodu i postawy;</p>
--	--

	<p>W156. zna zespół objawów śpiączki mózgowej; W157. charakteryzuje objawy oponowe; W158. omawia objaw Lasegue'a i objawy korzeniowe; W159. zna zasady dokumentowania i analizowania wyników badania układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U52. zastosować zasady oceny kompleksowej wg schematu cztery A oraz zasady oceny stanu odżywienia organizmu pacjenta; U53. rozpoznawać zespół objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii; U54. obserwować cechy zmian zabarwienia skóry: charakter, lokalizację, objawy towarzyszące, różnicować zmiany barwnikowe skóry łagodne i złośliwe, pierwotne i wtórne; U55. rozpoznawać cechy zmian na skórze i objawy towarzyszące trądzikowi, zmianom naczyniowym, łuszczycy, ospie wietrznej, pokrzywce i guzom skóry; U56. wykonać badanie obrzęków; U57. rozpoznawać typy i przyczyny zmian w obrębie paznokci; U58. nauczyć pacjenta samoobserwacji skóry i jej wytworów; U59. dokumentować wyniki badania skóry i jej wytworów; U60. ocenić i różnicować cechy węzłów chłonnych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji; U61. zbadać grupę węzłów chłonnych głowy i szyi; U62. dokumentować wyniki badania węzłów chłonnych; U63. przeprowadzić wywiad w zakresie badania głowy z uwzględnieniem dolegliwości bólowych, zawrotów głowy i wybranych schorzeń; U64. systematycznie oglądać mózgowiczaszkę i twarzoczaszkę w kierunku stwierdzenia zmian patologicznych, w tym obrzęków; U65. zbadać palpacyjnie głowę i szyję w kierunku stwierdzenia bolesności, urazów i stanów zapalnych; U66. oglądać i obmacywać nos w ramach badania przedmiotowego; U67. wykonywać transiluminację zatok; U68. oglądać zgodnie z zasadami czerwień wargową, błonę śluzową jamy ustnej, gardła, podniebienia, dziąseł oraz zęby, język i języczek;</p>

	<p>U69. określić pole widzenia;</p> <p>U70. ocenić zaburzenia różnicowania barw</p> <p>U71. ocenić występowanie zaburzeń ruchów zewnątrzgałkowych;</p> <p>U72. zbadać nieprawidłowości w obrębie powiek;</p> <p>U73. ocenić oczodół w zakresie guzków, obrzęków, zmian w rogówce, soczewce, źrenicy, spojówce i układzie łzowym;</p> <p>U74. rozpoznać sposoby kompensacji zaburzeń widzenia;</p> <p>U75. wykonać badanie oftalmoskopowe dna oka;</p> <p>U76. stosować w badaniu oka technikę odwracania górnej powieki, badania kołyszącym światłem i testu zakrywania/odkrywania oka;</p> <p>U77. badać ucho z wykorzystaniem oglądania i palpacji;</p> <p>U78. wykonać badanie otoskopowe ucha;</p> <p>U79. dokumentować wyniki badania głowy i szyi;</p> <p>U80. rozpoznawać dolegliwości ze strony układu oddechowego: ból w klatce piersiowej, duszność, szmery, świsty, kaszel, zmiany w płwocinie, krwiopłucie oraz uzależnienie od nikotyny;</p> <p>U81. ocenić zwiększony wysiłek oddechowy i zmiany w ustawieniu tchawicy;</p> <p>U82. osłuchać dźwięki oddechowe dodatkowe;</p> <p>U83. zastosować techniki specjalne w badaniu układu oddechowego;</p> <p>U84. dokumentować wyniki badania układu oddechowego;</p> <p>U85. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony gruczołów sutkowych: guz, ból, wyciek z brodawki sutkowej;</p> <p>U86. ocenić ryzyko zachorowania na raka sutka;</p> <p>U87. badać gruczoły sutkowe z zastosowaniem technik specjalnych;</p> <p>U88. dokumentować wyniki badania gruczołów sutkowych i dołów pachowych;</p> <p>U89. rozpoznać najczęstsze dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego: ból, duszność, obrzęki, ból kończyn, chromanie przestankowe, objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej, obrzęki kończyn dolnych, owrzodzenia kończyn dolnych;</p> <p>U90. ocenić ryzyko zachorowania na nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, udar mózgu i wystąpienia zaburzeń lipidowych;</p>
--	--

	<p>U91. wykonać monitorowanie optyczne ośrodkowego ciśnienia żylnego;</p> <p>U92. ocenić tętnienia, drżenia i wibracje w okolicy przedsercowej;</p> <p>U93. różnicować dźwięki patologiczne pochodzące z serca;</p> <p>U94. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U95. wykonać badanie przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych, zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej;</p> <p>U96. dokumentować wyniki badania układu sercowo-naczyniowego;</p> <p>U97. stosować techniki specjalne w badaniu układu sercowo-naczyniowego: ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych, ocena wydolności zastawek żylnych;</p> <p>U98. rozpoznawać dolegliwości ze strony jamy brzusznej, w tym: dyskomfort, ból, dysfagię, zaparcia, biegunkę, krew w stolcu, częstomocz, nykturię, poliurię oraz zespół objawów różnicujących patologie wątroby i stany zapalne w obrębie układu moczowego;</p> <p>U99. stosować ocenę przesiewową w kierunku alkoholizmu;</p> <p>U100. ocenić ryzyko zapalenia wątroby;</p> <p>U101. zbadać przesiewowo występowanie raka okrężnicy i jelita grubego;</p> <p>U102. ocenić poprzez oglądanie, osłuchiwanie i obmacywanie zmiany patologiczne w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>U103. badać aortę w kierunku tętniaka;</p> <p>U104. stosować techniki specjalne w badaniu jamy brzusznej: objaw Chełmońskiego, objaw Goldflama, objaw Murphy'ego;</p> <p>U105. ocenić obecność płynu w obrębie jamy brzusznej;</p> <p>U106. zbadać objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga;</p> <p>U107. dokumentować wyniki badania jamy brzusznej;</p> <p>U108. rozpoznać objawy patologiczne występujące w zaburzeniach funkcji odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U109. wykonać badanie przesiewowe w kierunku zmian nowotworowych gruczołu krokowego, odbytu;</p> <p>U110. badać objawy patologiczne w obrębie odbytu poprzez oglądanie;</p> <p>U111. wykonać badanie per rectum dla potrzeb oceny odbytu, gruczołu krokowego i częściowo szyjki macicy;</p> <p>U112. dokumentować wyniki badania odbytu i gruczołu krokowego;</p> <p>U113. rozpoznać zaburzenia w obrębie funkcji narządów płciowych, w tym: ból podbrzusza, krwawienia</p>
--	--

	<p>międzymiesiączkowe, wydzielina z pochwy, stany chorobowe;</p> <p>U114. zbadać zewnętrzne żeńskie narządy płciowe z wykorzystaniem techniki oglądania, w tym: zaczerwienie, otarcia, wysypkę, owrzodzenia, obrzęki, wydzielinę, żylaki krocza, guzki, kłykciny kończyste;</p> <p>U115. zbadać żeńskie narządy płciowe z użyciem wziernika, w tym obecność zmiany zabarwienia, owrzodzeń, grudek, nieprawidłowej wydzieliny, krwawień;</p> <p>U116. badać gruczoły Bartholina i cewkę moczową;</p> <p>U117. ocenić kształt, spistość, ruchomość i bolesność szyjki macicy;</p> <p>U118. badać macicę i jajniki z wykorzystaniem techniki badania oburęcznego/dwuręcznego zestawionego;</p> <p>U119. ocenić siłę mięśni dna macicy;</p> <p>U120. dokumentować wyniki badania żeńskich narządów płciowych;</p> <p>U121. rozpoznawać dolegliwości ze strony męskich narządów płciowych z wykorzystaniem oglądania i palpacji, w tym: stany zapalne, zmiany nowotworowe, urazy, zmiany wrodzone, żylaki, przepukliny;</p> <p>U122. dokumentować wyniki badania męskich narządów płciowych;</p> <p>U123. różnicować ból w przebiegu wybranych chorób układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U124. zbadać zespół objawów bolesnego barku;</p> <p>U125. ocenić występowanie zespołu ciasnoty podbarkowej Neera;</p> <p>U126. badać zespół cieśni nadgarstka;</p> <p>U127. zbadać objawy obrzęku i bolesności stawu łokciowego;</p> <p>U128. badać objaw płynu w obrębie stawu kolanowego;</p> <p>U129. badać zmiany patologiczne w obrębie dłoni;</p> <p>U130. badać objawy patologiczne w obrębie stopy;</p> <p>U131. stosować testy specjalne do wykrywania patologii barku, dłoni i kolana;</p> <p>U132. ocenić zmiany patologiczne w obrębie kręgosłupa, w tym: skoliozę i garb;</p> <p>U133. dokumentować wyniki badania układu mięśniowo-szkieletowego;</p> <p>U134. rozpoznawać omdlenia, drgawki, drżenia, dyskinezy, tiki, dystonię, atetozę, płasawicę, zaburzenia mowy, oczopląs, porażenie, zaburzenia chodu i postawy;</p> <p>U135. rozpoznawać zespół objawów śpiączki;</p> <p>U136. rozpoznawać objawy oponowe;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U137. rozpoznawać objaw Lasegue’a i objawy korzeniowe;</p> <p>U138. dokumentować wyniki badania układu nerwowego.</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K3. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K4. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu;</p> <p>K5. wykazuje odpowiedzialność za badaną osobę dorosłą.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia. 2. Pielęgniarka, położna będąca nauczycielem akademickim oraz posiadająca nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia. 3. Lekarz posiadający specjalizację co najmniej I stopnia.
Wymagania wstępne	Zaliczenie modułu: Ocena podmiotowa i przedmiotowa stanu zdrowia w zakresie fizjologicznych funkcji narządów i układów (moduł podstawowy)
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Zajęcia teoretyczne 35 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 14 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 19 godz.; • zaliczenie – 2 godz. <p>Staż 25 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 60 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 14 godz.; • ćwiczenia (w tym pokaz) – 19 godz.; • zaliczenie – 2 godz. • staż – 25 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 90 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do ćwiczeń – 30 godz.; • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu: 60 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 150 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), wykład problemowy (Wp), pokaz (P), staż, ćwiczenia w warunkach symulowanych (Ćw.) realizowane w grupach 6–8 osobowych
Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: Załącznik 1; środki dydaktyczne i sprzęt medyczny wg wykazu: Załącznik 2; karta zaliczenia umiejętności wywiadu i badania fizykalnego: Załącznik 3.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Obserwacja uczestnicząca z wykorzystaniem check-list, test wiedzy minimum 60 pytań (zaliczenie 70% poprawnych odpowiedzi). Samooceana, ocena grupy.
Treści modułu kształcenia	<p>1. Ocena objawów ogólnoustrojowych – Wymiar godzinowy: 0,5 (Wi: 0,5)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena kompleksowa stanu zdrowia – cztery A: analgezja (Analgesia), aktywność życia codziennego (Activity of daily living), działania niepożądane (Adverse effects), nieprawidłowe działania związane z lekami (Aberrant behaviors); • nadwaga, otyłość, niedowaga, czynniki ryzyka i choroby powiązane; • definiowanie zespołu objawów dla zmian nowotworowych, procesu zapalnego, bakteriemii. <p>Dokumentowanie i analiza wyników badania</p> <p>2. Ocena skóry i jej wytworów/przydatków – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • zmiany zabarwienia skóry: określenie charakteru tych zmian (kształt: linijne, geograficzne, skupione, pełzające, obrączkowate, lokalizacja oraz objawy towarzyszące), wpływ mechanizmów patofizjologicznych (zaburzenia genetyczne, immunologiczne, zaburzenia w przepływie krwi przez skórę, zmiany w składzie krwi, obecność różnych substancji); • zmiany barwnikowe łagodne (plamy cafe-au-lait, łupież pstry, bielactwo, sinica, żółtaczkę, karotenemia, rumień i zmiany złośliwe (np.: czerniak – model oceny ryzyka czerniaka HARMM, ocena czerniaka – metoda ABCD);

	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany skórne: pierwotne i wtórne, charakterystyka tych zmian – lokalizacja i rozmieszczenie na ciele, ułożenie i kształt oraz wielkość; • trądzik – zmiany pierwotne i wtórne; • zmiany naczyniowe skóry i plamice – pajęczek naczyniowy, pajęczek żylny, naczynek, wybroczyny, podbiegnięcia krwawe; • zmiany skórne w wybranych chorobach (np. łuszczyca, ospa wietrzna, pokrzywka, guzy skóry: rogowacenie słoneczne, rogowacenie łojotokowe, rak podstawnkomórkowy, rak kolczystokomórkowy); • cechy opisu zmian na skórze: typ, lokalizacja, kształt, średnica, zabarwienie, wypukłość, owłosienie; • zmiany patologiczne w obrębie tkanki podskórnej – guzy, tłuszczaki, włókniaki; • badanie obrzęków: charakterystyczne cechy obrzęków, przyczyny i rodzaje obrzęków (obrzęki uogólnione i obrzęki miejscowe), zasady obserwacji obrzęków. <p>Badanie włosów:</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny zmniejszenia lub braku owłosienia (cechy konstytucjonalne, uwarunkowania genetyczne, toksyczny wpływ niektórych leków, zmiany zapalne skóry, urazy fizyczne, oparzenia, choroby autoimmunologiczne, choroby wyniszczające); • typy utraty włosów: łysienie plackowate, trichotillomania, grzybica głowy; • nadmierny wzrost owłosienia może być związany z nadczynnością androgeną. <p>Badanie paznokci:</p> <ul style="list-style-type: none"> • typy zniekształceń i zmian paznokci – palce pałeczkowate, bruzdy poprzeczne (linie Beau), poprzeczne białe pasma (pasma Messa), zanokcica, krwawienia pod płytką paznokciową, zmiany zabarwienia płytki paznokciowej: paznokcie Terry’ego, bielactwo paznokci, naparstkowanie. <p>Instrukcja dla pacjenta dotycząca samodzielnego badania skóry i jej wytworów</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>3. Badanie węzłów chłonnych – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> • przyczyny powiększenia węzłów chłonnych – zakażenia, nowotwory, choroby o podłożu immunologicznym i endokrynologicznym; • oglądanie – kształt i umiejscowienie zgrubienia, oglądanie skóry pod względem zmian zabarwienia, ocena bolesności widocznej zmiany;
--	---

- palpacja – wyczuwalność, wielkość, kształt, przesuwalność względem podłoża, umiejscowienie, ucieplenie, zmiany konsystencji;
- rozpoznanie różnicowe miejscowego i uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych.

Badanie węzłów chłonnych głowy i szyi

Palpacja grup węzłów chłonnych:

- przedusznych;
- tylnych usznych;
- potylicznych;
- migdałkowych;
- podzuchwowych;
- podbródkowych;
- powierzchownych szyjnych;
- tylnych szyjnych;
- głębokiego łańcucha szyjnego;
- nadobojczykowych.

Badanie innych grup węzłów chłonnych:

- podobojczykowych;
- nadobojczykowych;
- pachowych;
- nadkłykciowych;
- pachwinowych;
- podkolanowych.

Dokumentowanie i interpretacja wyników badania

4. Badanie głowy i szyi – Wymiar godzinowy: 7 (Wi: 3; P i Ćw.: 4)

Badanie głowy

Badanie podmiotowe:

- ból głowy – ocenić wg OLD CART przyczyny bólu głowy: pierwotne – migrenowe, napięciowe, klasterowe;

	<p>wtórne – z odstawienia analgetyków, choroby oczu, choroby uszu, zapalenie zatok, zapalenie opon mózgowych, krwawienie podpajęczynówkowe, guz mózgu, pourazowe bóle głowy, neuralgia nerwu trójdzielnego, hipoglikemia, anemia, grypa;</p> <ul style="list-style-type: none"> • zawroty głowy, objawy, typologia: zawroty obwodowe: łagodne pozycyjne, zapalenie nerwu błędnego, choroba Maniere’a, toksyczność leków, nerwiak słuchowy, ośrodkowe zawroty głowy. <p>Schemat badania przedmiotowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie – kształt i wielkość czaszki, proporcje twarzoczaszki do mózgowiczaszki, ocena wyglądu i symetrii, kontrola ewentualnych zmian pourazowych, również w części owłosionej głowy; • oglądanie twarzy w kierunku obrzęku: różnicowanie obrzęku przy zespole Cushinga, zespole nerczycowym, obrzęku śluzowatym, inne zmiany: powiększenie ślinianki przyusznej, akromegalia, choroba Parkinsona; • palpacja – stwierdzenie nieprawidłowych konturów oraz bolesności w obrębie głowy, szyi: urazy, zapalenie, np.: ślinianek, węzłów chłonnych. <p>Badanie nosa</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • katar, upośledzenie drożności nosa, krwawienia z nosa. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • oglądanie: ocena zewnętrzna ze zwróceniem uwagi na kształt i symetrię nosa, ruchy skrzydełek nosa podczas wdechu i wydechu powietrza, ocena skóry nosa (zabarwienie, wykwit i bolesność dotykowa), ocena części przedniej przegrody nosa (kontrola symetrii, odchyień i obecności wydzieliny), ocena błony śluzowej (zmiany zapalne, polipy); • palpacja – badanie zatok przynosowych czołowych i szczękowych. <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • transiluminacja zatok. <p>Badanie jamy ustnej i gardła</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ukierunkowany wywiad: ból języka, zęba, gardła, trudności w przełykaniu śliny, krwawienia z dziąseł, chrypka. <p>Badanie przedmiotowe – oglądanie:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • zmiany w obrębie czerwieni wargowej: zapalenie kącików warg, słoneczne zapalenie warg, opryszczka, obrzęk naczyńioruchowy, wrodzona teleangiektazja krwotoczna, zespół Peutza-Jeghersa, wrzód pierwotny w kile, rak wargi; • zmiany na błonie śluzowej jamy ustnej, gardła i podniebienia: afty (drożdżycy), zapalenie dziąseł, zatrucie ołowiem, zmiany nowotworowe, wysiękowe zapalenie migdałków, zapalenie gardła, błonica, wał podniebienny, mięsak Kaposiego w AIDS, plamki Fordyce'a, plamki Koplika, wybroczyny (petocje), leukoplakia; • odchylenia w obrębie dziąseł i zębów: zapalenie brzeżne dziąseł, ostre martwiczo-wrzodziejące zapalenie dziąseł, rozrost dziąseł, guz ciążowy (nadziąsłak), ścieranie zębów, recesja dziąseł, erozja zębów, abrazja zębów z ząbkowaniem, zęby Hutchinsona; • zaburzenia w obrębie języka: język geograficzny, język włochaty, język pobruzdowany, język gładki (zapalenie atroficzne), kandydoza, leukoplakia włochata, żylaki, afta, zmiany śluzówkowe w kile, leukoplakia, wały żuchwowe, rak dna jamy ustnej; • porażenie nerwu czaszkowego X – zbaczanie języczka w stronę przeciwną. <p>Badanie oka</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia widzenia: nadwzroczność, starcowzroczność, krótkowzroczność, widzenie jednooczne, obustronna utrata wzroku, ubytek pola widzenia, muszki w polu widzenia, mroczki przed oczami, dwojenie, ból w obrębie oczodołu, zaczerwienienie wewnątrz i wokół oczu, nadmierne łzawienie, urazy oka, ciała obce pod powieką i/lub w gałce ocznej, owrzodzenia rogówki, wylewy krwawe do przedniej komory oka, <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia pola widzenia: niedowidzenie połowicze jednoimienne, niedowidzenie połowicze dwuskroniowe, ubytki kwadrantowe; • zaburzenia różnicowania barw: daltonizm, deutanotropia, protanotropia, tritanotropia; • zaburzenia ruchów zewnętrznych: zez zbieżny, zez rozbieżny, brak kontaktu wzrokowego; • odmiany i nieprawidłowości powiek: szeroka lub zwężona szpara powiekowa, opadnięcie powieki górnej, entropion, ektropion, retrakcja powiek i wytrzeszcz gałek ocznych;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • guzki i obrzęk wokół oczu: obrzęk powieki, tłuszczak, zapalenie nadtwardówki, jęczmień, gradówka, żółtaki, zapalenie woreczka łzowego; • zmętnienia w rogówce i soczewce: obwódka rogówki, blizna rogówki, skrzydlik, zaćma, zaćma obwodowa; • nieprawidłowości źrenic: zespół Adiego, porażenie nerwu okoruchowego, objaw Hornera, wąskie nierówne źrenice; • kolor powiek i gałki ocznej: zaczerwienienie – zapalenie spojówek, wylew dospojówkowy, uraz, zakażenie rogówki, zapalenie tęczęwki, jaskra; • ocena spojówek i układu łzowego, korzystanie z dodatkowego sprzętu optycznego (okulary, soczewki kontaktowe). <p>2. Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie oftalmoskopowe: obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, zagłębienie jaskrawe, zanik nerwu wzrokowego; <ul style="list-style-type: none"> – Obraz dna oka: zmiany w naczyniach siatkówki w nadciśnieniu tętniczym: zwężenia uogólnione lub ogniskowe, objaw drutu miedzianego, objaw drutu srebrnego, zmiany w skrzyżowaniu tętniczo-żylnym, – Obraz dna oka: czerwone plamy i plamki na dnie oka: powierzchniowe wybroczyny siatkówki, wylew przedsiatkówkowy, głębokie wylewy siatkówkowe, mikrotniaki, nowotworzenie naczyń, – Obraz dna oka: jasne plamy: wysięki miękkie (ogniska waty), wysięki twarde, druzy, blizny naczyń i siatkówki, – Obraz dna oka: retinopatia nadciśnieniowa, retinopatia cukrzycowa; • odwracanie powieki górnej; • badanie kołyszącym światłem – objaw Marcusa Gunna; • test zakrywania/odkrywania oka. <p>Badanie ucha</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia słyszenia: niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch czuciowo-nerwowy, ból ucha, wydzielina z ucha, szum uszny, zawroty głowy. <p>Badanie przedmiotowe</p> <p>1. Oglądanie i palpacja struktur patologicznych ucha zewnętrznego: bliznowiec, guzki dnawe, zapalenie chrząstki i skóry obróbka ucha, guzki reumatoidalne, torbiel skórna, rak podstawnokomórkowy.</p>
--	--

	<p>2. Techniki specjalne: test na lateralizację (test Webera): niedosłuch przewodzeniowy, niedosłuch czuciowo-nerwowy, badanie otoskopowe: oglądanie przewodu słuchowego oraz błony bębenkowej: perforacja błony bębenkowej, stwardnienie błony bębenkowej, wysięk surowiczy, zapalenie ucha środkowego z wysiewem ropnym, pęcherzykowe zapalenie błony bębenkowej.</p> <p>Badanie szyi</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Oglądanie: wola, guzka pojedynczego, wola wieloguzkowego, blizn po przebytych zabiegach operacyjnych, powiększenia węzłów chłonnych, ślinianki przyusznej, powiększenia tarczycy, tchawicy, dużych naczyń tętniczych i żylnych. Osluchiwanie tarczycy: szmery naczyniowe. Palpacja tarczycy: wielkość, kształt, spistość, bolesność. Opukiwanie rękkojęści mostka: wole zamostkowe. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania głowy i szyi</p> <p>5. Układ oddechowy – Wymiar godzinowy: 2 (Wp: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Dolegliwości ze strony układu oddechowego: <ul style="list-style-type: none"> ból w klatce piersiowej – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; duszność oraz świsty, szmery, rżenia – czas trwania, czynniki nasilające i zmniejszające duszność, objawy towarzyszące; kaszel i plwocina – rodzaje i objawy towarzyszące; krwioplucie – ilość krwi, cechy, okoliczności występowania, objawy towarzyszące. Profilaktyka zaburzeń zdrowia: palenie tytoniu (kwestionariusz uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma), szczepienia (grypa, pneumokoki). <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> Oglądanie – zwiększony wysiłek oddechowy, ocena ustawienia tchawicy. Palpacja – ocena stopnia rozszerzalności klatki piersiowej i drżenia głosowego.
--	---

	<p>3. Opukiwanie – ocena ruchomości dolnych granic płuc (ruchomość przepony).</p> <p>4. Osluchiwanie – dźwięki oddechowe dodatkowe, dźwięki przewodzone na powierzchnię klatki piersiowej, powstające w czasie mowy i szeptu pacjenta.</p> <p>5. Techniki specjalne: kliniczna ocena czynności płuc („test chodu”), czas wykonania natężonego wydechu, badanie złamanych żeber (ew. spirometria).</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>6. Sutki i doły pachowe – Wymiar godzinowy: 1 (Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <p>1. Dolegliwości – niepokojące objawy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • guz lub nieprawidłowa masa w obrębie sutka – umiejscowienie, czas pojawienia się zmiany, wielkość i charakter zmiany, zmienność w trakcie cyklu miesięczkowego, zmiany zarysu sutka, zagłębienia w sutku, występowanie obrzęku, zaciąganie skóry nad sutkiem; • ból lub dyskomfort – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; • wyciek z brodawki sutkowej – samoistny czy po uciśnięciu brodawki, kolor, konsystencja i ilość treści, czy dotyczy jednej czy obu brodawek. <p>2. Profilaktyka zaburzeń zdrowia: ocena ryzyka zachorowania na raka sutka, badania przesiewowe w kierunku raka sutka.</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <p>1. Techniki specjalne: ocena samoistnego wycieku z brodawki sutkowej, badanie pacjentki po mastektomii lub po operacyjnym powiększeniu sutków, wskazówki dotyczące samobadania gruczołów sutkowych.</p> <p>2. Ocena tkliwości, bolesności dołu pachowego, ocena węzłów chłonnych: bocznych, środkowych, podłopatkowych i piersiowych.</p> <p>3. Badanie sutka u mężczyzny.</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>7. Układ sercowo-naczyniowy – Wymiar godzinowy: 4 (Wp: 2; P i Ćw.: 2)</p> <p>Badanie podmiotowe</p>
--	--

	<p>1. Dolegliwości ze strony układu sercowo-naczyniowego:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból w klatce piersiowej – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; • kołatanie serca – charakterystyka (przerwy w biciu serca, szybkie bicie serca, trzepotanie, mocne uderzenia, zatrzymywanie czynności serca), czas trwania, sposób ustąpienia objawów (nagle, stopniowo); • uczucie braku powietrza do oddychania – duszność (czas trwania, czynniki nasilające i zmniejszające duszność, objawy towarzyszące), orthopnoe, napadowa duszność nocna; • obrzęki – lokalizacja, czas występowania, rozmieszczenie, objawy towarzyszące. <p>2. Badania przesiewowe w kierunku: nadciśnienia tętniczego, choroby wieńcowej i udaru mózgu, zaburzeń lipidowych.</p> <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – ocena tętnienia żył szyjnych (optyczne monitorowanie ocz). 2. Palpacja – okolic klatki piersiowej pod kątem nadmiernego tętnienia oraz drżeń i wibracji. 3. Opukiwanie – oznaczenie lewej, prawej i dolnej granicy serca; 4. Osluchiwanie – tony dodatkowe serca (S_3 i S_4, rozdwojenie tonu S_1 i S_2, szmery skurczowe i rozkurczowe). 5. Techniki specjalne: rozpoznawanie szmerów skurczowych (wstawanie i kucanie, próba Valsalvy), tętno naprzemienne, tętno paradoksalne. <p>Badanie podmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dolegliwości ze strony układu naczyniowego obwodowego: <ul style="list-style-type: none"> • bóle kończyn górnych lub dolnych – lokalizacja, właściwości (charakter), nasilenie (w skali od 1 do 10), moment występowania i czas trwania, warunki występowania, czynniki łagodzące i nasilające, objawy towarzyszące; • chromanie przestankowe – charakter bólu, lokalizacja, czas występowania bólu; • ziębnięcie, drętwienie, bledość kończyn dolnych, utrata owłosienia – objawy zmniejszenia perfuzji tętniczej; 2. Badania przesiewowe w kierunku: chorób tętnic obwodowych (wskaźnik kostkowo-ramienny), zwężenia tętnicy nerkowej, tętniaka aorty brzusznej. <p>Badanie przedmiotowe</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpacja – obrzęki kończyn dolnych (objaw dołka), mechanizm, różnicowanie; owrzodzenia kończyn dolnych,
--	---

	<p>mechanizm, różnicowanie.</p> <p>2. Techniki specjalne: ocena ukrwienia tętniczego dłoni (próba Allena), ocena ukrwienia tętniczego kończyn dolnych (próba podniesienia i opuszczenia), ocena wydolności zastawek żylnych w przebiegu żylaków (próba ucisku), ocena wydolności zastawek żylnych układu żył powierzchownych i przeszywających (próba wstecznego napełniania – próba Trendelenburga).</p> <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>8. Badanie jamy brzusznej – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe</p> <p>1. Dolegliwości zlokalizowane w obrębie jamy brzusznej:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dyskomfort i ból zlokalizowany w obrębie jamy brzusznej, nadłonowej i lędźwiowej, przyczyna (rodzaj patologii), mechanizm bólu, lokalizacja, typologia, cechy, czynniki nasilające objawy, czynniki zmniejszające objawy, różnicowanie, objawy towarzyszące; • dysfagia/odynofagia – przyczyna, przebieg w czasie, czynniki nasilające, czynniki zmniejszające nasilenie objawów, objawy towarzyszące, różnicowanie; • zaparcia – przyczyna, proces patofizjologiczny, objawy i okoliczności towarzyszące, różnicowanie; • biegunka – przyczyna, proces patofizjologiczny, opis stolca, przebieg czasowy, objawy towarzyszące, okoliczności pojawiania się objawów, osoby ze zwiększonym ryzykiem; • stolce czarne z krwią: wybrane przyczyny, objawy, objawy towarzyszące i okoliczności wystąpienia objawów; • częstomocz, nykturia, poliuria – wybrane przyczyny, mechanizm, objawy towarzyszące • zespół objawów różnicujących patologie w obrębie wątroby: żółtaczką, zapalenie wątroby: wirusowe, alkoholowe, toksyczne; • zespół objawów różnicujący stany zapalne w obrębie układu moczowego: ból w okolicy nadłonowej, okolicy nerek, dyzuria, ból przy oddawaniu moczu, nagłe parcie na mocz, częstomocz, poliuria, nykturia, nietrzymanie moczu, krwiomocz. <p>2. Badania przesiewowe w kierunku: nadużycia alkoholu: kwestionariusz CAGE i AUDIT, raka okrężnicy i jelita grubego.</p> <p>3. Ocena ryzyka wirusowego zapalenia wątroby typu A, B, C.</p> <p>Badanie przedmiotowe</p>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – zmian patologicznych w obrębie pępka – przepuklina pępkowa, blizny, zmiany na skórze: uwypuklenia, objaw głowy meduzy, pajęczki naczyniowe (twarz, brzuch), rozstępy, zmiany zabarwienia, cechy żółtaczki. 2. Osluchiwanie – objaw tarcia wątroby, buczenie żyłne, objaw pluskania. 3. Palpacja – ocena aorty w kierunku tętniaka. 4. Techniki specjalne: <ul style="list-style-type: none"> • objaw Chełmońskiego i Murphy’ego; • objaw Goldflama; • badanie płynu w obrębie jamy brzusznej: opukiwanie, żabi brzuch, objaw chełbotania; • objawy ostrego brzucha: objaw Blumberga, objaw Rovsinga, ból, zwiększone napięcie powłok brzusznych (brzuch deskowaty); • objawy różnicujące ostre stany zapalne w obrębie jamy brzusznej (zapalenie wyrostka robaczkowego, zapalenie pęcherzyka żółciowego) oraz występowanie przepuklin. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>9. Badanie odbytu i gruczołu krokowego – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • występowanie w rodzinie zapalnych chorób jelit; • biegunka, zaparcia; • stolec z domieszką krwi, śluzu, wydzieliny ropnej; • ból podczas defekacji; • świąd okolicy odbytu; • nasiloną tkliwość w okolicy odbytu; • ocena przebiegu mikcji: rozpoczynanie, kończenie, dolegliwości w trakcie; • słaby strumień moczu; • ocena makroskopowa moczu zabarwienie, objętość, substancje dodatkowe np.: krew, zmętnienie; • ejakulacja: ból, krew w nasieniu; • ból w dolnej części płaców, bioder i górnej części ud; • dyskomfort i ciężar w okolicy gruczołu krokowego u podstawy prącia;
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ocena przerostu gruczołu krokowego wg skali IPSS. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie – zaczerwienienie, otarcia, kłykcin, szczelina odbytu, owrzodzenia, hemoroidy, torbiel i zatoka włosowata (pilonidalna), guzy krwawnicze, wypadanie odbytnicy. 2. Palpacja: badanie per rectum w kierunku oceny zmian zapalnych, polipów, zmian nowotworowych, hemoroidów, u mężczyzn ocena gruczołu krokowego, u kobiet ocena szyjki macicy. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>10. Badanie żeńskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p><u>Uwaga!</u></p> <p><u>Umiejętności badania żeńskich narządów płciowych możliwe ze względu na determinanty kulturowe wyłącznie w warunkach symulowanych</u></p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból w okolicy podbrzusza; • krwawienia międzymiesiączkowe; • dolegliwości bólowe związane z miesiączką i stanami chorobowymi w różnych okresach życia (okres dzieciństwa, prokreacji, starości – senium); • wydzielina z pochwy w przebiegu zakażenia: grzybiczego, rzęsistkiem pochwowym, bakteryjnego. <p>Badanie przedmiotowe</p> <p>Ocena żeńskich narządów płciowych</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie (badanie zewnętrzne) – nieprawidłowości w obrębie wżgórka łonowego, skóry krocza, warg sromowych (większych i mniejszych), łechtaczki, ujścia cewki moczowej oraz przedsonka pochwy, obserwacja kierunku cech stanu zapalnego – zaczerwienienia, wysypki, owrzodzenia, obrzęki, wydzielina: <ul style="list-style-type: none"> • ocena w kierunku żylaków krocza, guzków, kłykcin kończystych, • ocena owłosienia łonowego – wg skali Tannera, • ocena występowania przepuklin. 2. Oglądanie (badanie wewnętrzne) – badanie z użyciem wziernika: oglądanie części pochwowej szyjki macicy (kolor, jej położenie, charakterystyka powierzchni, obecność owrzodzeń, grudek, krwawień lub wydzieliny). 3. Palpacja – badanie oburęczne/dwuręczne zestawione: <ul style="list-style-type: none"> • badanie palpacyjne: pochwy (ocena podparcia ścian pochwy – nieprawidłowości, ocena położenia macicy pod
--	---

	<p>kątem zaburzeń statyki – wypadanie macicy – ocena w stopniach, bólu i bolesności); szyjki macicy (nieprawidłowości dotyczące kształtu, pozycji, spistości, gładkości, ruchomości, bolesności, bólu, krwawień kontaktowych, ocena sklepień pochwy wokół szyjki); macicy (nieprawidłowości dotyczące wielkości, kształtu, spistości, ruchomości, bolesności, bólu); jajników (ocena kształtu, spistości, ruchomości, bolesności);</p> <ul style="list-style-type: none"> • ocena gruczołów Bartholina i cewki moczowej (ewentualnej wydzieliny) w przypadku stanów zapalnych; • ocena siły mięśni dna macicy; jednoczesne badanie odbytnicy i pochwy (ocena macicy w tyłopochyleniu, więzadeł maciczno-krzyżowych, zatoki Douglasa i przydatków, poszukiwanie raka jelita grubego u kobiet po 50 r.ż., ocena wszelkich patologii w obrębie miednicy). <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>11. Badanie męskich narządów płciowych – Wymiar godzinowy: 3 (Wi: 1; P i Ćw.: 2)</p> <p><u>Uwaga!</u></p> <p><u>Umiejętności badania męskich narządów płciowych możliwe ze względu na determinanty kulturowe wyłącznie w warunkach symulowanych</u></p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ból, zaczerwienienie, wydzielina z cewki moczowej i zmiany w męskich narządach płciowych. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • ocena prącia: stanów zapalnych, stwardnienia włóknistego (choroba Peyroniego), kłykcin kończystych, opryszczki, wrzodów, raka; • ocena napletka – np. zwężenia (stulejka); • ocena żołądździ i miejsca ujścia cewki moczowej (spodziectwo); ocena moszny (obrzęk, przepuklina); • ocena moszny i jąder (wnętrostwo, małe jądra, ostre zapalenie jąder, nowotwór jądra). 2. Palpacja: <ul style="list-style-type: none"> • ocena kształtu i konsystencji prącia i moszny, w tym zmian: tkliwości, bolesności, wodniaka, raka; • ocena najądrza (torbiele, stany zapalne, gruzlica), powrózki nasienne (żylaki, obecność przepuklin); • badanie przepuklin: pachwinowej, mosznowej. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>12. Badanie układu mięśniowo-szkieletowego – Wymiar godzinowy: 2.5 (Wi: 0,5; P i Ćw.: 2)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • ocena bólu (w dolnej części pleców, szyi, stawów) wg schematu OLD CART oraz zależności czasowych (np. ból poranny), objawów zapalenia, obrzęku i sztywności, objawów ogólnych; • różnicowanie bólu stawów i ich okolic w: reumatoidalnym zapaleniu stawów, chorobie zwyrodnieniowej stawów, dnawym zapaleniu stawów, polimialgii reumatycznej, toczniu rumieniowatym układowym, łuszczycowym zapaleniu stawów, rzeżączkowym zapaleniu stawów, zespole Reitera, zespole Behçeta, chorobie z Lyme; • dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego – fibromialgia. <p>Badanie przedmiotowe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oglądanie: <ul style="list-style-type: none"> • dłoń: guzek reumatoidalny, palec butonierkowy, palec typu łabędzia szyja, guzek Heberdena, guzek Boucharda, przykurcz Dupuytrena, palec cynglowy, zanik kłębu, ganglion; • stopa: płaskostopie, koślawość palucha, nerwiak Mortona, wrośnięty paznokieć, palec młoteczkowaty, odcisk, modzel, brodawka, owrzodzenie neuropatyczne. 2. Palpacja: <ul style="list-style-type: none"> • płyn w stawie kolanowym: objaw uwypuklenia, objaw balonu, balotowanie rzepki; • zespół bolesnego barku; • zespół ciasnoty podbarkowej Neera; • zespół cieśni nadgarstka; • obrzęk lub bolesność stawu łokciowego. 3. Techniki specjalne: <ul style="list-style-type: none"> • bark: test skrzyżowanego przywodzenia, test drapania się Apleya, test ciasnoty podbarkowej Hawkinsa; • dłoń: test Finkelsteina, test Tinela, test Phalena; • kręgosłup: skolioza, garb; • kolano: test na obecność płynu w obrębie stawu kolanowego. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>13. Badanie układu nerwowego – Wymiar godzinowy: 2 (Wi: 1; P i Ćw.: 1)</p> <p>Badanie podmiotowe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • omdlenia i podobne zaburzenia (hipotensja ortostatyczna, omdlenie związane z kaszlem lub oddawaniem
--	---

	<p>moczu, zaburzenia rytmu serca, stenoza aortalna i kardiomiopatia przerostowa, zatorowość płucna, hipokapnia spowodowana hiperwentylacją, hipoglikemia, zasłabnięcie histeryczne).</p> <p>Badanie przedmiotowe:</p> <p>1. Oglądanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • drgawki (częściowe proste, częściowe złożone, częściowe wtórne uogólnione, uogólnione, rzekomopadaczkowe), drżenia (spoczynkowe, posturalne, zamiarowe), dyskinezy ustno-twarzowe, tiki, dystonia, atetoz, płasawica; • zaburzenia mowy (afazja Wernickiego, afazja Broki), dysfonia, afonia, dyzartria; • oczopląs; • porażenie twarzy (uszkodzenie n. cz. VII: obwodowe, ośrodkowe); • zaburzenia chodu i postawy; • obraz kliniczny śpiączki (przyczyny: metaboliczne, strukturalne, obraz źrenic, ułożenie ciała). <p>2. Palpacja:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zaburzenia napięcia mięśniowego; • odruchy patologiczne, skórne, podszwowe – Rossolimo, Oppenheima, Chaddocka. <p>Techniki specjalne:</p> <ul style="list-style-type: none"> • badanie objawów oponowych – sztywność karku, objaw Brudzińskiego karkowy, objaw Kerniga, objaw Hermana; • objawy korzeniowe: objaw Lasegue’a, objaw Fajersztajna-Krzemickiego, objaw Mackiewicza; • badanie pacjenta nieprzytomnego: odruch oczno-mózgowy, „objaw oczu lalki”, objaw oczno-przedsionkowy, pozycja ciała i napięcie mięśni. <p>Dokumentowanie i interpretacja wyników badania</p> <p>14. Zaliczenie modułu – Wymiar godzinowy: 2 godz. (test, zaliczenie praktyczne)</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 2. Dyk D. (red.): <i>Badanie fizykalne w pielęgniarstwie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krajewska-Kułał E., Szczepański M.(red.): <i>Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych</i>. Wyd. Czelej,

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>Lublin 2008</p> <p>2. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004</p> <p>3. Bickley L.S., Szilagyi P.G.: <i>Bates – kieszonkowy przewodnik po badaniu przedmiotowym i podmiotowym.</i>, Wyd. Termedia, Poznań 2014</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Wymiar stażu: 25 godz.</p> <p>Forma odbywania stażu: zblokowana w oddziale wewnętrznym, chirurgicznym, neurologicznym, intensywnej opieki medycznej po zakończeniu realizacji treści teoretycznych wszystkich modułów kształcenia.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	OCENA STANU ZDROWIA PACJENTA NA PODSTAWIE WYNIKÓW BADANIA PODMIOTOWEGO I PRZEDMIOTOWEGO (moduł diagnostyczny)
Cel kształcenia	Ukształtowanie kompetencji kompleksowej oceny podmiotowej i przedmiotowej stanu zdrowia osoby dorosłej wyrażonej w formie diagnozy pielęgniarskiej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W160. analizuje użyteczność i zastosowanie zasad prowadzenia badania podmiotowego wg schematu OLD CART i pakietu wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny osoby dorosłej w zakresie stanu zdrowia lub jego zaburzeń;</p> <p>W161. omawia zakres informacji obiektywnych o stanie zdrowia pacjenta, objawach patologicznych, dolegliwościach pochodzących z zaburzonych funkcji układów i części ciała;</p> <p>W162. ocenia kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta wg schematu SOAP;</p> <p>W163. zna system PES opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;</p> <p>W164. charakteryzuje klasyfikacje diagnoz opisujących stan pacjenta w sposób standaryzowany: ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);</p> <p>W165. charakteryzuje zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;</p> <p>W166. zna zasady opisywania praktyki pielęgniarskiej wg słownika ICNP® i NANDA, w tym z wykorzystaniem klasyfikacji NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).</p>
	<p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U139. krytycznie analizować jakość zgromadzonych informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta dorosłego w kontekście schematów SOAP i OLD CART;</p> <p>U140. interpretować wyniki badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>funkcji układów i narządów oraz zaburzeń w ich funkcjonowaniu;</p> <p>U141. formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia osoby dorosłej na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego;</p> <p>U142. wykorzystać system PES do formułowania rozpoznania dla potrzeb opieki pielęgniarstwa;</p> <p>U143. posługiwać się klasyfikacjami diagnoz ICD-10 (Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych), NANDA (Północnoamerykańskie Towarzystwo Diagnoz Pielęgniarskich), ICNP (Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej);</p> <p>U144. stosować zasady myślenia krytycznego w ustalaniu wstępnego rozpoznania stanu zdrowia osoby dorosłej;</p> <p>U145. wykorzystać do opisywania praktyki pielęgniarstwa słownik ICNP® i NANDA, w tym wykorzystywać klasyfikacje NOC (Klasyfikacja Wyników Opieki Pielęgniarskiej) i NIC (Klasyfikacja Interwencji Pielęgniarskiej).</p>
	<p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K6. systematycznie pogłębia swoje krytyczne myślenie w odniesieniu do praktyki opieki pielęgniarstwa.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pielęgniarka, położna posiadająca tytuł magistra pielęgniarstwa/magistra położnictwa i posiadająca tytuł specjalisty uzyskany po 2001 roku lub ukończony kurs „Advanced Physical Assessment” oraz posiadająca co najmniej 5-letni staż pracy w zawodzie, jak również aktualne doświadczenie kliniczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia. 2. Pielęgniarka, położna będąca nauczycielem akademickim oraz posiadająca nie mniej niż 5-letnie doświadczenie dydaktyczne w zakresie będącym przedmiotem kształcenia.
Wymagania wstępne	Zaliczenie modułu I i II.
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Zajęcia teoretyczne 10 godz.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 3,5 godz. • ćwiczenia – 6 godz. • zaliczenie – 0,5 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 10 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykład – 3,5 godz.

	<ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenia – 6 godz. • zaliczenie – 0,5 godz. <p>Praca własna uczestnik kursu: 15 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: 25 godz.</p>
Metody dydaktyczne	Wykład informacyjny (Wi), ćwiczenia (Ćw.)
Środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (projektor, laptop, wskaźnik, wg potrzeb nagłośnienie); zestaw narzędzi do oceny stanu zdrowia pacjenta: Załącznik 1.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu i warunki zaliczenia modułu	Każdy z uczestników kursu sformułuje, na podstawie opisu stanu zdrowia osoby dorosłej, po 5 diagnoz z wykorzystaniem struktury PES oraz klasyfikacji NANDA i ICNP®
Treści modułu kształcenia	<p>1. Analiza wyników badania stanu zdrowia osoby dorosłej – Wymiar godzinowy: 2 (Ćw.: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dokumentowanie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z zasadami dokumentowania pielęgnowania zindywidualizowanego wg schematu SOAP (Subijective – dane subiektywne; Objective – dane obiektywne; Assessment – ocena, Plan – plan działania). • Zakres informacji bio-psycho społecznych (badanie podmiotowe i badanie przedmiotowe) niezbędnych do sformułowania wstępnej diagnozy pielęgniarstwa. • Stosowanie skal do oceny stanu zdrowia pacjenta: wady i zalety. <p>2. Ocena stanu zdrowia osoby dorosłej a ustalenie wstępnego rozpoznania pielęgniarstwa – Wymiar godzinowy: 5,5 (Wi: 3,5, Ćw: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schemat krytycznego myślenia towarzyszący przejściu od informacji o stanie zdrowia pacjenta do wniosków istotnych dla opieki pielęgniarstwa. • Formułowanie diagnoz wg struktury: P – Problem, E – Etiology, S – Symptoms. • Charakterystyka klasyfikacji NANDA – <i>North American Nursing Diagnosis Association</i> – i sposób jej

	<p>wykorzystywania w opiece pielęgniarskiej.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Charakterystyka klasyfikacji ICNP® – <i>International Classification for Nursing Practice</i> – i sposób jej stosowania w opiece pielęgniarskiej. • Formułowanie diagnoz pielęgniarskich z wykorzystaniem terminologii NANDA i ICNP. <p>3. Wykorzystywanie klasyfikacji praktyki pielęgniarskiej (NANDA i ICNP) w planowaniu opieki pielęgniarskiej opartej na zasadach krytycznego myślenia i dowodach naukowych – Wymiar godzinowy: 2 (Ćw.: 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klasyfikacja NOC – <i>Nursing Outcomes Classification</i>, i NIC – <i>Nursing Interventions Classification</i>, w planowaniu opieki pielęgniarskiej. • Schemat budowania opisu interwencji i oceny z wykorzystaniem osi terminów ICNP®. <p>4. Zaliczenie modułu – Wymiar godzinowy: 0,5 godz. (zadanie pisemne)</p>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kózka M., Płaszewska-Żywko L.: <i>Diagnozy i interwencje pielęgniarskie</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 2. Bickley L.S.: <i>Przewodnik Batesa po badaniu przedmiotowym i podmiotowym</i>. Termedia, Poznań 2010 3. Ackley B., Ladwing G.: <i>Podręcznik diagnoz pielęgniarskich</i>. Wyd. GC Media House, Warszawa 2011 4. <i>Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej</i>, wersja 1.0. Wyd. Makmed, Lublin 2005 <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Allan M.A., Marsh J.: <i>Wywiad i badanie przedmiotowe</i>. Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2004 2. Górajek-Jóźwik J.(red.): <i>Wprowadzenie do diagnozy pielęgniarskiej</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
Wymiar, zasady i forma odbywania staży w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Nie dotyczy.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Oddział internistyczny (10 godz.) oraz Oddział neurologiczny (5 godz.) oraz Oddział chirurgiczny (5 godz.) oraz Oddział intensywnej opieki medycznej (5 godz.).

Cel stażu: Doskonalenie kompetencji kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 25 (5 dni po 5 godz. dydaktycznych)

Liczebność grupy: 5–6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w zawodzie, posiadające tytuł magistra pielęgniarstwa i tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa uzyskany po 2001 roku
Dopuszcza się powołanie drugiego opiekuna stażu do realizacji programu w zakresie badania pacjenta, tj. lekarza posiadającego specjalizację co najmniej I stopnia

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej.
2. Badanie podmiotowe i przedmiotowe układu/części ciała pacjenta, analiza i interpretacja wyników.

Szczegółowe umiejętności z zakresu badania podmiotowego i przedmiotowego zawiera *Karta zaliczenia umiejętności* (Załącznik nr 3).

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności.
- Pisemne sprawozdania, w liczbie 5 (1 sprawozdanie z każdego dnia zajęć stażowych), w tym:
 - 3 sprawozdania z przeprowadzonego kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej, analiza i ocena wyników badania i planowanie opieki wg SOAP;
 - 2 sprawozdania z przeprowadzonego badania podmiotowego i przedmiotowego układu/części ciała pacjenta, analiza i interpretacja wyników, wykorzystanie do sformułowania wstępnej diagnozy stanu zdrowia osoby dorosłej wg metodyki NANDA i ICNP[®].

Uwaga!

Pisemne sprawozdanie zawiera opis, który obejmuje zgromadzenie informacji metodą wywiadu z obszaru sytuacji zdrowotnej osoby dorosłej, wybór i zastosowanie skal/kwestionariuszy do pogłębionej oceny stanu zdrowia oraz badanie fizykalne kompleksowe lub układów/części ciała w zakresie funkcji fizjologicznych i/lub występujących objawów patologicznych. W zalecanej części prac należy sformułować wstępne diagnozy stanu zdrowia osoby dorosłej i planować dalsze postępowanie pielęgniarckie wg metodyki SOAP, NANDA i ICNP[®].

Organizator powinien opracować kryteria oceny sprawozdań z badania i po ich zastosowaniu omówić wyniki oceny z uczestnikiem kursu.

7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA PIEŁĘGNIARKA, POŁOŻNA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE

1. Kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe fizjologicznych i patologicznych funkcji układów i narządów osoby dorosłej, analiza i interpretacja wyników badania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.
2. Badanie podmiotowe i przedmiotowe układu/części ciała osoby dorosłej w zakresie fizjologicznych i patologicznych funkcji układów i narządów, analiza i interpretacja wyników badania dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

8. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik 1. Wykaz skal, kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia osoby dorosłej

A. Część podstawowa

1. Skala ryzyka rozwoju odleżyn Bradena.
2. Kwestionariusz oceny ryzyka zachorowania na raka piersi.
3. Skala oceny ryzyka sercowo-naczyniowego – SCORE.
4. Kwestionariusz oceny stanu świadomości wg skali Glasgow.
5. Krótka skala oceny stanu psychicznego (Mini Mental State Examination – MMSE).
6. Skala oceny lęku i depresji pacjentów hospitalizowanych – HADS.
7. Skala oceny bólu wzrokowo-analogowa – Visual Analogue Scale.
8. Kwestionariusz wielowymiarowy oceny bólu MPQ (McGill Pain Questionnaire).
9. Kwestionariusz uzależnienia od nikotyny wg Fagerströma.
10. Kwestionariusz oceny samodzielności pacjenta wg skali Barthel.
11. Kwestionariusz oceny równowagi i chodu i ryzyka upadków za pomocą testu Tinetti (POMA).
12. Skala Lovetta do oceny siły mięśniowej.
13. Szybka ocena diety.
14. Kwestionariusz oceny stanu odżywienia wg Mini Nutritional Assessment (MNA).
15. Skala nudności wg WHO.
16. Skala wymiotów wg WHO.
17. Skala rozwoju odleżyn wg Torrance’a.
18. Skala nasilenia duszności MRC (Medical Research Council).
19. Skala NYHA – skala do oceny i klasyfikacji ciężkości objawów niewydolności serca. Aktualnie, ze względu na swoją prostotę i stopień rozpowszechnienia, jest najczęściej używaną w naukach klinicznych.
20. Skala objawów łagodnego rozrostu prostaty: International Prostate Symptom Score (IPSS).

B. Część uzupełniająca

1. Kwestionariusz Malzacka do oceny bólu (MPQ – McGill – Malzack Pain Questionnaire).
2. Skala słowna oceny bólu (VRS – Verbal Rating Scale).
3. Skala AVPU – ocena przytomności.
4. Kwestionariusz zmęczenia chronicznego.
5. Skala Karnofsky’ego sprawności ogólnej.
6. Skala oceny instrumentalnych czynności życia codziennego – ADL.
7. Kwestionariusz zmęczenia życiem codziennym.
8. Skala zachowań hipochondrycznych – wskaźnik Whiteleya.
9. Kwestionariusz PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders).

10. Kwestionariusz uzależnienia od alkoholu wg AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test).
11. Kwestionariusz oceny uzależnienia od alkoholu – CAGE.
12. Kwestionariusz oceny depresji za pomocą skali Becka.
13. Kwestionariusz oceny sposobu odżywiania.
14. Bristolska skala uformowania stolca.
15. Skala oceny ryzyka rozwoju odleżyn wg Norton
16. Zmodyfikowana skala oceny zmian skórnych wg Rodnana.
17. Ocena świądu i zaburzeń snu u chorych na atopowe zapalenie skóry.
18. Skala Baxtera do oceny linii naczyniowej założonej do naczynia obwodowego.
19. Skala Pirqueta do oceny wielkości migdałków podniebiennych.
20. Skala CCS – czterostopniowa skala zaawansowania dławicy piersiowej.

Uwaga:

Wykaz skal, kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia osoby dorosłej (część A i część B) nie stanowi listy zamkniętej, może być stosowany wybiórczo i w każdej chwili może być uzupełniony o inne narzędzia, które mają zastosowanie ze względu na stan zdrowia pacjenta.

Załącznik 2. Wyposażenie w sprzęt i środki dydaktyczne do realizacji kursu specjalistycznego: Wywiad i badanie fizykalne

A. Wykaz sprzętu podstawowego wymaganego do prowadzenia kursu

1. Sprzęt do badania fizykalnego:

- stetoskopy dla dorosłych 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- ciśnieniomierze do badania RR dla osoby dorosłej 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- pulsoksymetry 1–2szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- otoskopy 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- oftalmoskopy 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową,
- wzierniki do nosa 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- latarki laryngologiczne do badania zatok 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- kamertony/widelki stroikowe, częstotliwość 128 i 512 Hz – 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- aparat do pomiaru zawartości tkanki tłuszczowej i BMI 2–4szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- miara krawiecka 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- młotki neurologiczne 4–5szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- tablice pseudoizochromatyczne Ishihary 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- tablice Snellena do oceny ostrości wzroku z odległości dla dorosłych 1–2 szt. na grupę 6–10-osobową;
- waga ze wzrostomierzem – 1 szt.;
- rękawiczki jednorazowego użytku, różne rozmiary w zależności od potrzeb 1–2 op. na grupę 6–8-osobową;
- środek do dezynfekcji skóry;
- środek do dezynfekcji błon śluzowych;
- gaziki;
- szpatułki;

- igły do iniekcji;
- patyczki higieniczne do uszu;
- worki na odpady skażone;
- worki na odpady komunalne;
- fałdomierz 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- goniometr 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- dermatoskop 1–2 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową;
- dynamometr do oceny siły mięśniowej 2–4 szt. – odpowiednio na grupę 6–8-osobową.

2. Fantomy/symulatory do wykonania badania fizykalnego:

- model oka – łącznie z funkcją badania dna oka za pomocą oftalmoskopu (pozwala na ocenę fizjologiczną i zmian patologicznych w dnie oka: minimum: retinopatia nadciśnieniowa, retinopatia cukrzycowa, stan po laserowej koagulacji, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego ostry, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego przewlekły, zmiany zwyrodnieniowe siatkówki, starcze zwyrodnienie plamki żółtej, porównawczo stan fizjologiczny);
- model ucha – z możliwością: właściwego ustawienia małżowiny i przewodu słuchowego zewnętrznego (u dorosłego i dziecka), oceny w otoskopie przewodu słuchowego zewnętrznego i błony bębenkowej, oceny fizjologicznej i zmian patologicznych, minimum: surowicze zapalenie ucha środkowego (SOM), przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego (CSOM), ostre ropne zapalenie ucha środkowego (ASOM), perlak, perforacja pourazowa, porównawczo stan fizjologiczny;
- tors do badania fizykalnego klatki piersiowej, w tym serca i płuc, pozwalający na ocenę fizjologii i patologii w zakresie:
serca minimum: ton S₁, ton S₂, ton S₃, ton S₄, niedomykalność zastawki aortalnej, stenoza zastawki pnia płucnego, niedomykalność zastawki dwudzielnej, niedomykalność zastawki trójdzielnej, ubytki przegrody międzyprzedsionkowej,
płuc minimum: szmer pęcherzykowy, szmer oskrzelowy, szmer pęcherzykowo-oskrzelowy, świsty, furczenia, trzeszczenia, tarcie, obrzęk płuc, stridor, egofonia, pektorilokwia;
- model do badania piersi i węzłów chłonnych – korpus z piersiami ze zmienną lokalizacją różnych postaci guzków, w tym również ruchomych, oraz zmianami wizualnymi w kształcie i wielkości piersi, brodawce, otoczce, skórze oraz ze zmianami w węzłach pachowych, nadobojczykowych;
- model do badania per rectum: minimum: polipy, zmiany nowotworowe, masy kałowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model do nauki samobadania jąder: minimum 2 stadia zmian nowotworowych, porównawczo stan fizjologiczny;
- model do badania ginekologicznego: minimum: macica ciężarnej, zmiany patologiczne: mięśniak macicy, cysty jajnika, porównawczo stan fizjologiczny macicy i jajników;
- model zmian patologicznych w obrębie skóry: minimum: zmiany zapalne, zmiany nowotworowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian patologicznych w obrębie kręgosłupa: minimum: wypadnięcie dysku, urazy kręgu, zmiany zwyrodnieniowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian patologicznych w obrębie oskrzeli: minimum: astma, przewlekłe zmiany zapalne, spastyczność, porównawczo stan fizjologiczny;

- model zmian patologicznych w obrębie kości: minimum: 3 stadia rozwoju osteoporozy, porównawczo stan fizjologiczny;
- model niewydolności żylniej: minimum: owrzodzenie żyłne, żylaki, cellulitis, zapalenie skóry, zapalenie naczyń żylnych, lipodermosklerosis, owrzodzenie stopy cukrzycowe, grzybicze pogrubienie paznokci, maceracja skóry, obrzęk kończyny dolnej, teleangiektazje;
- model niewydolności tętniczej: minimum: niewydolność tętnic, owrzodzenie tętnicze, martwica palców stopy, zapalenie tkanki łącznej;
- model zmian miażdżycowych: zmiany tłuszczowe, zwłóknienia, zmiany zakrzepowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- model zmian potytoniowych: zmiany w obrębie płuca palacza, charczenie, utrudnione oddychanie, porównawczo płuco zdrowe.

3. Materiały dydaktyczne:

- wzory dokumentacji pacjenta do zapisywania informacji uzyskanych metodą wywiadu i badania przedmiotowego dla każdego uczestnika kursu;
- program komputerowy anatomiczny i fizjologiczny;
- filmy dydaktyczne, tematyczne;
- plansze tematyczne;
- przykładowe opisy przypadków z zastosowaniem OLDCARD;
- karty zaliczeń umiejętności badania fizykalnego – dla każdego uczestnika kursu;
- klasyfikacje diagnoz NANDA 2–4szt. na grupę 6–8-osobową.
- klasyfikacje diagnoz ICNP 2–4szt. na grupę 6–8-osobową.
- zestaw Check-list do oceny umiejętności studentów 2–4 szt. na grupę 6–8-osobową.
- zestaw zalecanych skal do oceny stanu zdrowia pacjenta 2–4 szt. na grupę 6–8-osobową.

4. Sprzęt ogólnodydaktyczny

Salę wykładowe i ćwiczeniowe wyposażone w:

- zestawy multimedialne: komputer, projektor, ekran, kozetki medyczne, fotele zabiegowe, taborety lekarskie.

B. Wykaz sprzętu zalecanego

(posiadanie minimum 30% sprzętu jest warunkiem niezbędnym do prowadzenia kursu)

1. Modele zmian patologicznych osoby dorosłej:

- model nosa i jamy nosowej pozwalający na ocenę fizjologii i patologii z zastosowaniem wziernika donosowego;
- zestaw trzech pojedynczych piersi: 1 norma + 2 ze zmianami wizualnymi w kształcie, brodawce, otocze, skórze oraz lokalizacją różnych postaci guzków, w tym również ruchomych, pozwalających na odniesienie fizjologii do patologii;
- model do badania prostaty: minimum: stan fizjologiczny, zmiana rozrostowa łagodna, wczesna zmiana nowotworowa, zaawansowana zmiana nowotworowa;
- model zmian patologicznych w obrębie jelit: minimum: polipy, zmiany zapalne, zmiany nowotworowe, porównawczo stan fizjologiczny;
- trenażer obrzęków (zestaw 5 modeli nakładanych na różne części ciała w celu oceny cech obrzęków);
- model cukrzycy typu II (minimum zmiany w obrębie mózgu, dna oka, tętnic, nerek, serca, trzustki, obwodowego układu nerwowego, stóp);

- model nadciśnienia: minimum zmiany w obrębie: naczyń wieńcowych, nerek, mózgu, gałki ocznej.

2. Symulatory części ciała/fantomy anatomiczne:

- model klatki piersiowej z wyjmowanymi narządami wewnętrznymi;
- model jamy brzusznej (męska i żeńska) z wyjmowanymi narządami wewnętrznymi;
- miednicy męskiej i żeńskiej;
- model oka w oczodole z wieloma elementami składowymi;
- model ucha z wieloma elementami składowymi;
- model serca (z układem bodźco-przewodzącym, komorami, przedsionkami, zastawkami, naczyniami wieńcowymi, ujściami aorty i pnia płucnego oraz początkowymi odcinkami tych naczyń) z wieloma elementami składowymi;
- model płuc z podziałem na segmenty i drzewo oskrzelowe;
- model nerki z wieloma elementami składowymi;
- model żołądka z wieloma elementami składowymi;
- model wątroby;
- model trzustki;
- model jelit;
- model szyi (z tchawicą, krtanią, tarczycą) z wieloma elementami składowymi;
- model narządów płciowych męskich i żeńskich – wewnętrznych i zewnętrznych z wieloma elementami składowymi;
- model mięśni i stawów z wieloma elementami składowymi – fantom człowieka z mięśniami i stawami;
- model skóry;
- szkielet człowieka z modelem kręgosłupa;
- model czaszki;
- model mózgu.

3. Sprzęt ogólnodydaktyczny

- Tablice interaktywne

Wymogi organizacyjne realizacji ćwiczeń i stażu

1. Ćwiczenia w warunkach symulowanych realizowane w grupach 6–8-osobowych.
2. Uczestnik przygotowuje i wykonuje każdy z etapów badania podmiotowego i przedmiotowego osoby dorosłej minimum 2-krotnie (jeden raz w czasie ćwiczeń i jeden raz w czasie stażu), co powinno być potwierdzone w dokumentacji wewnętrznej, opracowanej przez organizatora.
3. Każdy uczestnik przygotowuje i wykonuje kompleksowo badanie osoby dorosłej minimum 2-krotnie (jeden raz w czasie ćwiczeń i jeden raz w czasie stażu), co powinno być potwierdzone w dokumentacji wewnętrznej, opracowanej przez organizatora.

Organizator kursu**Załącznik 3. Karta zaliczenia umiejętności
Kurs specjalistyczny: Wywiad i badanie fizykalne**

Imię i Nazwisko Uczestnika:

Numer kursu: Czas trwania kursu:

Lp.	Umiejętności oceny stanu zdrowia osoby dorosłej Uczestnik kursu potrafi:	Ćwiczenia		Staż	
		Data	Podpis	Data	Podpis
1.	Zgromadzić subiektywne informacje o sytuacji zdrowotnej pacjenta w obszarze fizjologicznych funkcji układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe) ¹				
2.	Stosować zasady prowadzenia badania podmiotowego i przedmiotowego, jego dokumentowania, w tym schemat SOAP, OLD CART oraz pakiet wiarygodnych skal/kwestionariuszy do oceny stanu zdrowia pacjenta i jego zaburzeń Nr:..... ²				
3.	Wykonać i interpretować wyniki badania fizykalnego funkcji fizjologicznych i zaburzeń funkcjonowania układów (oddechowy, sercowo-naczyniowy, krążenia obwodowego, mięśniowo-szkieletowy, nerwowy) i części ciała (skóra i jej wytwory, węzły chłonne, głowa i szyja, nos, jama ustna i gardło, oko, ucho, gruczoły piersiowe i doły pachowe, jama brzuszna, odbyt, odbytnica i gruczoł krokowy, żeńskie narządy płciowe, męskie narządy płciowe) ¹				
3.1.	• Opukiwanie płuc i interpretacja wyników				
3.2.	• Osluchiwanie płuc i interpretacja wyników				
3.3.	• Osluchiwanie tonów serca i interpretacja wyników				
3.4.	• Ocena uderzenia koniuszkowego				
3.5.	• Ocena tętna na tętnicach kończyn górnych i dolnych				
3.6.	• Badanie ukrwienia kończyn dolnych i górnych, interpretacja wyników				
3.7.	• Ocena zakresu ruchów w stawach				
3.8.	• Ocena siły mięśniowej				
3.9.	• Badanie nerwów czaszkowych – interpretacja wyników				
3.10.	• Ocena czucia powierzchownego i głębokiego				

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

3.11.	• Ocena odruchów głębokich ścięgniastych				
3.12.	• Ocena statyki ciała, chodu i koordynacji ruchów				
3.13.	• Badanie i analiza objawów oponowych				
3.14.	• Badanie i analiza objawów korzeniowych				
3.15.	• Ocena stanu skóry i jej wytworów				
3.16.	• Rozpoznawanie zmian pierwotnych na skórze				
3.17.	• Rozpoznawanie zmian wtórnych na skórze				
3.18.	• Ocena ostrości wzroku				
3.19.	• Ocena zdolności rozpoznawania barw				
3.20.	• Oftalmoskopia i analiza wyników				
3.21.	• Otoskopia i analiza wyników				
3.22.	• Badanie słuchu i interpretacja wyników				
3.23.	• Badanie węzłów chłonnych i analiza wyników				
3.24.	• Ocena jamy ustnej i gardła				
3.25.	• Ocena stanu nosa				
3.26.	• Ocena stanu tarczycy				
3.27.	• Nauka samobadania piersi				
3.28.	• Ocena stanu wątroby				
3.29.	• Badanie i analiza obrzęków				
3.30.	• Ocena i analiza objawów ostrego brzucha				
3.31.	• Ocena i analiza objawów kolki nerkowej				
3.32.	• Ocena i analiza objawów kolki wątrobowej				
3.33.	• Badanie płynu w obrębie jamy brzusznej i interpretacja wyników				
3.34.	• Badanie i ocena przepuklin				
3.35.	• Nauka samobadania jąder				
3.36.	• Ocena stanu narządów płciowych żeńskich				
3.37.	• Ocena stanu narządów płciowych męskich				
3.38.	• Badanie przesiewowe w kierunku przerostu gruczołu krokowego				
3.39.	• Badanie i interpretacja zespołu zmian zapalnych stawów				
4.	Wykonać kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe osoby dorosłej				
5.	Zastosować rozwiązania graficzne w dokumentowaniu sytuacji zdrowotnej pacjenta ³				

6.	Szanuje godność i autonomię pacjenta ³	
7.	Systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności, dążąc do profesjonalizmu ³	
8.	Wykazuje odpowiedzialność za człowieka ³	
9.	Przestrzega tajemnicy zawodowej ³	
10.	Przejawia empatię w relacji z pacjentem ³	

¹ Wykładowca/opiekun stażu powinien udokumentować zakres badania podmiotowego zaliczanego każdorazowo przez uczestnika kursu, wymagane jest co najmniej dwukrotne zaliczenie wykazanej umiejętności.

² Wykładowca/opiekun stażu powinien wpisać numer skali wg wykazu, którą uczestnik kursu poprawnie zastosował i zinterpretował wynik.

³ Kompetencja społeczna oceniana jednokrotnie, z krótkim opisem.

