**Pieczęć placówki**

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

**im. WITELONA w LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5A, 59-220 Legnica**

|  |
| --- |
| KARTA PRZEBIEGU PRAKTYKI **Kierunek: PIELĘGNIARSTWO II stopnia**  **Moduł: Praktyka zawodowa – PIELEGNOWANIE PACJENTA Z RANAMI PRZEWLEKŁYMI**  **Studia stacjonarne/niestacjonarne**  **Rok akademicki 2018/2019 Rok I Semestr: 2 Liczba godzin praktyki: 20** |

#### Imię i nazwisko studenta:.................................................................... Nr albumu: ………….

Nazwa i adres placówki:…………………………………………………………………………………

**Termin realizacji praktyki**:……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Zakładany efekt kształcenia studenta** | **Data** | **Ocena**  **(2-5)** | **Podpis opiekuna praktyki** |
| 1. | Zna patofizjologię oraz zasady postępowania w leczeniu najczęściej występujących przewlekłych ran: odmrożeń, owrzodzenia żylnego, owrzodzenia niedokrwiennego, odleżyn, zespołu stopy cukrzycowej, powikłanej rany urazowej. |  |  |  |
| 2. | Różnicuje metody nieoperacyjnego i operacyjnego leczenia przewlekłych ran, w tym wyjaśnia rolę hiperbarii tlenowej oraz terapii podciśnieniowej w tym procesie. |  |  |  |
| 3. | Zna strefy histopatologiczne urazu termicznego, kwalifikację ran oparzeniowych, składowe leczenia ciężkiego oparzenia oraz zasady profilaktyki, rozpoznawania i leczenia zakażonej rany oparzeniowej. |  |  |  |
| 4. | Charakteryzuje rodzaje pourazowych ubytków tkankowych oraz stosowanych zabiegów z dziedziny chirurgii rekonstrukcyjno-plastycznej. |  |  |  |
| 5. | Zna kompetencje pielęgniarki operacyjnej i zasady funkcjonowania bloku operacyjnego. |  |  |  |
| 6. | Ocenia i klasyfikuje przewlekłe rany, aplikuje środki stosowane w miejscowym leczeniu ran. |  |  |  |
| 7. | Kontroluje efekty hiperbarii tlenowej oraz podciśnieniowego leczenia ran. |  |  |  |
| 8. | Stosuje wysokospecjalistyczne interwencje w opiece nad chorym z rozległym  i głębokim oparzeniem; |  |  |  |
| 9. | Nawiązuje współpracę i korzysta z pomocy osób znaczących dla pacjenta. |  |  |  |
| 10. | Potrafi prowadzić edukację pacjenta w zakresie stosowanej farmakoterapii. |  |  |  |
| 11. | Potrafi zaplanować i realizować opiekę indywidualną nad pacjentem w różnym wieku |  |  |  |
| 12. | Ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji zawodowych; |  |  |  |
| 13. | Krytycznie ocenia własne i cudze działania, przy zachowaniu szacunku dla różnic światopoglądowych i kulturowych; |  |  |  |
| 14. | Rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu. |  |  |  |
| 15. | Ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką. |  |  |  |
| 16. | Przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej. |  |  |  |
| 17. | Dba o wizerunek własnego zawodu. Systematycznie wzbogaca wiedzę, kształtuje kompetencje i umiejętności zawodową |  |  |  |
| **Ocena ogólna z praktyki wystawiona przez opiekuna praktyki w placówce:** | |  |  |  |

Uwagi opiekuna praktyki:

....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

\*Liczymy średnią tylko wówczas, gdy student otrzyma pozytywne oceny z zakładanych efektów we wszystkich kategoriach. W przypadku   
otrzymania oceny niedostatecznej z zakładanych efektów w kategorii wiedza lub/i umiejętności lub/i kompetencje społeczne student nie zalicza praktyki.

Skala ocen: 5 (bdb); 4,5 (db plus); 4 (db); 3,5 (dst plus); 3 (dst); 2 (ndst).

………...................................... ……………………

Podpis i pieczęć opiekuna praktyki pieczęć placówki

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA ZAWODOWA**

**im. WITELONA W LEGNICY**

**ul. Sejmowa 5a, 59-220 Legnica, tel. 76 723 22 21**

**WERYFIKACJA ZAKŁADANYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA**

(Wypełnia opiekun praktyki z Uczelni)

1. Po dokonaniu analizy zgodności celów praktyki, założonych efektów kształcenia   
   i wykonywanych czynności w placówce/instytucji stwierdzam, że student osiągnął wszystkie wymagane efekty kształcenia.
2. Do analizy wykorzystano także dodatkowe warunki wskazane do zaliczenia praktyki:\* rozmowę ze studentem, rozmowę z opiekunem praktyk w placówce/instytucji, dziennik praktyk, inne formy(wpisać jakie):

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

**Data……………………………………………..**

**Ocena ogólna z praktyki:** .............................................................................

Opiekun praktyki z Uczelni: …………………………………………………

(podpis i pieczątka)

\*właściwe podkreślić

**OPINIA Z PRZEBIEGU PRAKTYKI – SAMOOCENA STUDENTA**

(WYPEŁNIA STUDENT)

**Imię i nazwisko studenta:** ................................................................................ **Nr albumu:** ………….

Nazwa i adres placówki: …………………………………………………………………………………

Moduł:…………………………………………………………………………………………………….

Kierunek studiów: ……………………………………………………………………………………….

Termin realizacji praktyki**:** ………………………………………………………………………………

1. W czasie odbywania praktyki nauczyłam/em się:

a) w zakresie wiedzy:

…………………………………………………………………………………………………................

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………................

b) w zakresie umiejętności:

…………………………………………………………………………………………………................

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………................

c) w aspekcie cech osobistych, motywacji do działania itp.:

…………………………………………………………………………………………………................

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………................

d) inne:

…………………………………………………………………………………………………................

2. Samoocena postawy studenta:

*Proszę dokonać samooceny swojej postawy jako praktykanta w skali 0 – 2 w zakresie poniższych elementów, gdzie 2 oznacza najwyższą wartość.*

a) punktualność 0 1 2

b) kultura słowa 0 1 2

c) rzetelne podejście do obowiązków związanych z praktyką 0 1 2

d) umiejętność nawiązania kontaktu z pacjentem 0 1 2

e) relacje z opiekunem praktyki 0 1 2

Podpis studenta: …………………………………………………….