

PRAKTYKI WAKACYJNE

WYDZIAŁ: Medyczny

KIERUNEK: lekarski

DZIEDZINA: nauki medyczne i nauki o zdrowiu

DYSCYPLINA: nauki medyczne

POZIOM KSZTAŁCENIA: studia jednolite magisterskie

FORMA STUDIÓW: stacjonarna

PROFIL: ogólnoakademicki

JĘZYK STUDIÓW: polski

PROGRAM PRAKTYK ZAWODOWYCH NA KIERUNKU LEKARSKIM

JEDNOLITE, 6- letnie STUDIA MAGISTERSKIE

1. Wprowadzenie

Zgodnie z obowiązującymi przepisami kształcenie praktyczne na kierunku lekarskim obejmuje odbycie przez studentów praktyk wakacyjnych w sumarycznym wymiarze 20 tygodni. Realizacja obejmuje 600 h praktyk, którym przypisano 20 punktów ECTS.

Umiejętności praktyczne student może nabyć w symulowanych warunkach klinicznych oraz w trakcie zajęć prowadzonych zgodnie z obowiązującym programem nauczania na wcześniejszych latach studiów.

Praktyki zawodowe są realizowane w okresie wakacji (po letniej sesji egzaminacyjnej) i służą osiągnięciu wybranych efektów uczenia się – poszerzenie wiedzy i nabycie umiejętności – zawartych w standardach nauczania.

Praktyki zawodowe obejmują doskonalenie umiejętności zawodowych w wymiarze:

Lp.	Nazwa praktyki wakacyjnej	Rok studiów	Semestr	Liczba godzin	Liczba tygodni
1	Opieka nad chorym (praktyka pielęgniarska)	I	2	120	4
2	Podstawowa opieka zdrowotna (medycyna rodzinna)	II	4	90	3
3	Pomoc doraźna	II	4	30	1
4	Choroby wewnętrzne	III	6	120	4
5	Pediatrica	IV	8	60	2
6	Chirurgia	IV	8	60	2
7	Intensywna terapia	V	10	60	2
8	Ginekologia i położnictwo	V	10	60	2

Przed rozpoczęciem praktyk student ma obowiązek zapoznania się z programem praktyk, a w trakcie praktyki postępować zgodnie ze stosownym *Regulaminem Praktyk*.

Przed rozpoczęciem każdego modułu praktycznego nauczania opiekun modułu zaznajamia studenta z programem zajęć, zakresem zadań i czynności praktycznych oraz sposobem ich wykonywania.

Przebieg praktycznego nauczania dokumentuje *Dziennik Praktyk*, w którym student odnotowuje wykonywane czynności praktyczne oraz nabywane umiejętności. Wykonanie czynności i nabycie umiejętności potwierdza opiekun modułu praktyk.

2. Rodzaj umiejętności nabywanych podczas praktycznego nauczania

W ramach praktycznego nauczania realizowane są efekty kształcenia zawarte w standardach kształcenia dla kierunku lekarskiego obejmujące następujące rodzaje umiejętności:

- 1) umiejętność A – czynności z nią związane student wykonuje prawidłowo i w pełni samodzielnie;
- 2) umiejętność B – student zna zasady wykonywania czynności z nią związanych, potrafi przy nich asystować.

Lp.	STANDARDOWE PROCEDURY MEDYCZNE	Rodzaj umiejętności
1	2	3
1	Pomiar temperatury ciała	A
2	Pomiar tętna	A
3	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego	A
4	Monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora	A
5	Wprowadzenie rurki ustno-gardłowej	A
6	Posługiwanie się pulsoksymetrią	A
7	Pomiar szczytowego przepływu wydechowego	A
8	Badanie odruchów noworodkowych	A
9	Wykonanie pomiarów antropometrycznych	A
10	Wentylacja przez maskę twarzową workiem samorozprężalnym	A
11	Znajomość podstawowych zasad prowadzenia wentylacji zastępczej	A
12	Pobieranie obwodowej krwi żyłnej	A
13	Założenie wkłucia obwodowego	A
14	Wykonanie wstrzyknięcia dożylnego, domięśniowego i podskórnego	A
15	Pobieranie posiewów krwi	A
16	Pobieranie krwi tętniczej	B
17	Pobieranie arterializowanej krwi włósniczkowej	A
18	Wykonanie prostych testów paskowych, pomiar stężenia glukozy we krwi	A
19	Pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry	A
20	Nakłucie jamy opłucnowej	B
21	Zbadanie palcem przez odbyt	A
22	Cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiet i mężczyzn	A
23	Zgłębnikowanie żołądka	A
24	Płukanie żołądka	B
25	Wykonanie lewatywy	B
26	Wykonanie i interpretacja standardowego elektrokardiogramu spoczynkowego	A
27	Wykonanie kardiowersji elektrycznej i defibrylacji serca	A

28	Przeprowadzenie orientacyjnego badania pola widzenia	A
29	Przeprowadzenie orientacyjnego badania otoskopowego	A
30	Drenaż jamy opłucnej	B
31	Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia jamy opłucnowej w nagłym przypadku np. odmy prężnej	A
32	Drenaż osierdza	B
33	Umiejętność zastosowania wstępnego odbarczenia tamponady	A
34	Nakłucie jamy otrzewnowej	B
35	Nakłucie lędźwiowe	B
36	Wykonanie testów naskórkowych, prób śródskórnych i skaryfikacyjnych oraz interpretacja ich wyników	B
37	Założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki	A
38	Umiejętność zszycia prostej rany oraz usunięcia szwów przy pomocy narzędzi chirurgicznych	A
39	Znieczulenie miejscowe okolicy operowanej	A
40	Zaopatrzenie prostej rany	A
41	Założenie i zmiana jałowego opatrunku chirurgicznego	A
42	Zaopatrzenie krwawienia zewnętrznego	A
43	Doraźne unieruchomienie kończyny, a także wybór rodzaju unieruchomienia koniecznego do zastosowania w typowych sytuacjach klinicznych	A
44	Nacięcie i drenaż ropnia	B
45	Wykonanie badania ginekologicznego i gruczołu piersiowego	A
46	Wykonanie tamponady przedniej	A
47	Usuwanie woskowiny usznej	B
48	Wycięcie guza łagodnego i złośliwego skóry i błon śluzowych	B
49	Wycięcie węzła chłonnego	B
50	Wykonanie biopsji cienkoigłowej i gruboigłowej	B
51	Pielęgnacja portu naczyniowego i dootrzewnowego	B
52	Wykonanie badania USG w stanach zagrożenia życia, w szczególności w przypadku: zawału serca z wysiękiem opłucnej, kardiomiopatii rozszerzeniowej z ciężką dysfunkcją skurczową obukomorową, wysięku opłucnej, tamponady serca, rozwarstwienia aorty, kamicy pęcherzyka żółciowego – w stanie ostrego zapalenia, stłuszczenia wątroby z płynem w otrzewnej, pęknięcia śledziony, tętniaka aorty brzusznej z rozwarstwieniem	B

Lp.	ZŁOŻONE CZYNNOŚCI MEDYCZNE	Rodzaj umiejętności
1	2	3
1	Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym, w tym z pacjentem w wieku podeszłym oraz pacjentem niepełnosprawnym	A
2	Przeprowadzenie pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego	A
3	Ocena stanu ogólnego, stanu przytomności i świadomości pacjenta	A
4	Przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów dorosłych	A
5	Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych	A
6	Planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych	B
7	Interpretacja badań laboratoryjnych	A
8	Interpretacja wyników badań cytologicznych i histopatologicznych	A
9	Interpretacja wyników badania spirometrycznego	A
10	Ocena możliwości wystąpienia błędu przedlaboratoryjnego i zasady jego unikania, z uwzględnieniem znajomości antykoagulantów używanych w badaniach laboratoryjnych i przyłóżkowych	A
11	Zapobieganie, rozpoznawanie i leczenie chorób stanowiących najczęstszą przyczynę zgłaszania się pacjentów do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej	A
12	Ocena stanu pacjenta nieprzytomnego	A
13	Wybór zgodnego z prawem postępowania lekarskiego w sytuacji konieczności działania bez zgody pacjenta	A
14	Rozpoznanie stanów nagłego zagrożenia życia i zasady postępowania w tych stanach	A
15	Pielęgnacja i postępowanie w typowych powikłaniach kolostomii, urostomii, ileostomii i gastrostomii	B
16	Rozpoznanie obrzęku chłonnego, znajomość zasad profilaktyki obrzęku chłonnego u pacjentów po limfadenektomiach i radioterapii, umiejętność postępowania w powikłaniach spowodowanych obrzękiem chłonnym	B
17	Rozpoznanie, profilaktyka i leczenie powikłań wczesnych i odległych po leczeniu onkologicznym (radioterapia i chemioterapia), ze szczególnym uwzględnieniem powikłań ze strony przewodu pokarmowego	B
18	Kliniczna ocena układu chłonnego	A
19	Rozpoznanie, profilaktyka i leczenie stanów przednowotworowych w obrębie błony śluzowej i skóry	B
20	Żywienie dojelitowe, pozajelitowe, płynoterapia w różnych stanach chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem pacjentów onkologicznych	B
21	Różnicowanie zmian poterapeutycznych i nawrotów choroby nowotworowej	B
22	Przekazywanie informacji z zastosowaniem technik komunikacyjnych dostosowanych do różnych odbiorców	A
23	Przekazywanie niepomyślnych wiadomości z wykorzystaniem specjalistycznych protokołów (m.in. SPIKES, EMPATIA, ABCDE)	A
24	Komunikacja w interdyscyplinarnym zespole medycznym (w tym z użyciem protokołów ATMIST, RSVP, SBAR)	A

25	Komunikowanie się z pacjentem i rodziną pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem pacjenta onkologicznego i jego rodziny	B
26	Ocena stanu ogólnego i jakości życia w przypadku udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w szczególności z zakresu onkologii	B
27	Umiejętność ustalenia wskazań do modyfikacji trybu życia i diety, w szczególności pacjentowi onkologicznemu	B
28	Postępowanie w zaburzeniach metabolicznych u pacjentów onkologicznych oraz w stanach nagłego zagrożenia życia w onkologii	B
29	Rozpoznanie stanu po spożyciu alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych	A
30	Monitorowanie stanu pacjenta zatrutego	A
31	Postępowanie wstępne w zatruciach	A
32	Przeprowadzenie badania psychiatrycznego	A
33	Ocena i opis stanu psychicznego pacjenta	A
34	Rozpoznanie i postępowanie w stanach nagłych związanych z zaburzeniami psychicznymi	A
35	Rozpoznanie agonii i stwierdzenie zgonu pacjenta	A
36	Postępowanie, leczenie i rehabilitacja w warunkach ambulatoryjnych i domowych u pacjentów przewlekle chorych	B
37	Kwalifikowanie pacjenta do leczenia w warunkach oddziału zakaźnego	B
38	Przeprowadzenie wywiadu lekarskiego z pacjentem do ukończenia 18. roku życia i jego rodzicami	A
39	Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta do ukończenia 18. roku życia	A
40	Zapoznanie się z zasadami pielęgnacji i karmienia noworodka oraz niemowlęcia	A
41	Ocena stanu noworodka	A
42	Ocena dojrzałości noworodka	A
43	Posługiwanie się siatkami centylowymi	A
44	Ocena stopnia zaawansowania dojrzewania płciowego	B
45	Przeprowadzenie badania bilansowego pacjenta do ukończenia 18. roku życia	A
46	Przeprowadzenie diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów do ukończenia 18. roku życia	A
47	Planowanie postępowania diagnostycznego, terapeutycznego i profilaktycznego w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia	A
48	Planowanie programu rehabilitacji w najczęstszych chorobach pacjentów do ukończenia 18. roku życia	B
49	Kwalifikowanie pacjenta do szczepień oraz stosowanie kalendarza szczepień u pacjentów do ukończenia 18. roku życia	B
50	Leczenie tlenem	A
51	Prowadzenie podstawowych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów	A
52	Działanie w algorytmie zaawansowanych czynności ratunkowych, z wyszczególnieniem pacjentów do ukończenia 18. roku życia i pacjentów dorosłych, w tym z użyciem fantomów	A

53	Zbadanie jamy brzusznej w aspekcie ostrego brzucha	A
54	Rozpoznawanie objawów narastającego ciśnienia śródczaszkowego	B
55	Ocena funkcjonalna pacjenta niepełnosprawnego	A
56	Dokonywanie wyboru badania obrazowego RTG, TK, MRI lub USG oraz identyfikowanie w nim oznak zagrożenia życia	A
57	Interpretacja badania radiologicznego w zakresie najczęstszych typów złamań, szczególnie złamań kości długich	A
58	Asystowanie przy badaniu USG i jego interpretacja	A
59	Planowanie postępowania w przypadku ekspozycji na zakażenie przenoszone drogą krwi	A
60	Rozpoznanie objawów lekozależności i zaplanowanie jej leczenia	B
61	Przetoczenie krwi i jej składników oraz preparatów krwiopochodnych	B
62	Interpretacja wyników badań z zakresu immunologii transfuzjologicznej: grupa krwi, próba zgodności, testy antyglobulinowe	A
63	Znajomość zasad postępowania w przypadku wystąpienia powikłań poprzetoczeniowych	A
64	Ocena wskazań do wykonania punkcji nadłonowej i uczestnictwo w jej wykonaniu	B
65	Asysta przy typowych procedurach urologicznych (np. endoskopia diagnostyczna i terapeutyczna układu moczowego, litotrypsja, punkcja prostaty, typowe zabiegi operacyjne)	B
66	Rozpoznanie stanów okulistycznych wymagających natychmiastowej pomocy specjalistycznej i udzielenie wstępnej, kwalifikowanej pomocy w przypadkach urazów fizycznych i chemicznych oka	A
67	Wykonanie badania dna oka oftalmoskopem bezpośrednim i jego interpretacja w zakresie oceny tarczy nerwu wzrokowego i dużych naczyń (obrzęk tarczy nerwu wzrokowego i wylewy, brak różowego refleksu)	B
68	Znajomość zasad postępowania okołooperacyjnego	A
69	Kwalifikowanie pacjenta do operacji ze wskazań nagłych i planowych	B
70	Kontrola poprawności ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego	A
71	Postępowanie w stanie wstrząsu urazowego oraz obrażeń wielonarządowych	B
72	Unieruchomienie kręgosłupa szyjnego i piersiowo-lędźwiowego u pacjenta po urazach	A
73	Ocena odleżyny i zastosowanie odpowiedniego opatrunku	B
74	Rozpoznanie objawów podmiotowych i przedmiotowych świadczących o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, ocena czynności skurczowej macicy)	B
75	Interpretacja wyników badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) oraz wyników badań laboratoryjnych świadczących o patologii ciąży	A
76	Interpretacja zapisu kardiokografii (KTG)	B
77	Rozpoznanie rozpoczynającego się porodu, rozpoznanie nieprawidłowego czasu jego trwania	B
78	Asysta przy odbieraniu porodu fizjologicznego	B
79	Interpretacja objawów podmiotowych i przedmiotowych w czasie porodu	B
80	Ustalenie wskazań i przeciwwskazań do stosowania różnych metod antykoncepcji oraz metod naturalnego planowania rodziny	A

81	Interpretacja charakterystyk produktów leczniczych oraz krytyczna ocena materiałów reklamowych dotyczących produktów leczniczych	A
82	Analiza ewentualnych działań niepożądanych poszczególnych produktów leczniczych oraz interakcji między nimi	A
83	Planowanie konsultacji specjalistycznych	A
84	Kwalifikowanie pacjenta do leczenia domowego i szpitalnego	A
85	Stosowanie leczenia dietetycznego	A
86	Stosowanie indywidualizacji obowiązujących zaleceń terapeutycznych oraz innych metod leczenia wobec nieskuteczności bądź przeciwwskazań do terapii standardowej	B
87	Definiowanie stanów, w których czas dalszego trwania życia, stan funkcjonalny, preferencje pacjenta ograniczają postępowanie zgodne z określonymi dla danej choroby zaleceniami	B
88	Praktyczna znajomość zasad zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz takich umów finansowanych ze środków niepublicznych	A
89	Umiejętność wypisywania recept na leki gotowe, recepturowe (w tym środki odurzające lub substancje psychotropowe) ze zróżnicowaniem stosowania do przysługujących pacjentom uprawnień	A
90	Umiejętność wypisywania skierowań na badania dodatkowe, transport sanitarny, zwolnień od pracy	A
91	Prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta	A

3. Szczegółowy program praktyk - załącznik Zał. 4.3.A

Nazwa praktyki				
Praktyka w zakresie opieki nad chorym				
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
4	0	4	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
4 tyg. / 120 h 6 h dzień pracy	1. zapoznanie się z funkcjonowaniem szpitala; 2. zaznajomienie studenta z rolą i pracą pielęgniarki w procesie leczenia chorego; 3. zdobycie umiejętności wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych i czynności wykonywanych w procesie diagnostyki; 4. zdobycie umiejętności wykonywania podstawowych wstrzyknięć oraz wlewu dożylnego.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	zastosować środki ochrony indywidualnej adekwatne do sytuacji klinicznej;		E.U15	
	wykonywać podstawowe procedury i zabiegi medyczne w tym: pomiar i ocenę podstawowych funkcji życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) oraz monitorowanie ich z wykorzystaniem kardiomonitora i pulsoksymetru, • różne formy terapii inhalacyjnej, i dokonać doboru inhalatora do stanu klinicznego pacjenta; • pomiar szczytowego przepływu wydechowego; • tlenoterapię przy użyciu metod nieinwazyjnych; • bezprzrządowe i przrządowe udrażnianie dróg oddechowych; • dożylny, domięśniowy i podskórny podanie leku; • pobranie i zabezpieczenie krwi do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych; - pobranie krwi tętniczej i arterializowanej krwi włóśniczkowej		E.U14	
	• zebrać wywiad w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia z zastosowaniem schematu SAMPLE (S – Symptoms (objawy), A – Allergies (alergie), M – Medications (leki), P – Past medical history		E.U3	

	(przebyte choroby / przeszłość medyczna), L – Last meal (ostatni posiłek), E – Events prior to injury/illness (zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem));	
	założyć i zmienić jałowy opatrunek	F.U2
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	K4
	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz lub magister pielęgniarstwa. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	

Nazwa praktyki	Praktyka w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (medycyna rodzinna)			
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
3	0	3	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
3 tyg. / 90 h 6 h dzień pracy	1. zapoznanie studenta z: - organizacją, funkcjonowaniem i zadaniami przychodni (ośrodka zdrowia); - prowadzeniem dokumentacji medycznej w przychodni (ośrodku); - zasadami wydawania i wypełniania zwolnień chorobowych, zaświadczeń lekarskich, skierowań na badania specjalistyczne; 2. asystowanie lekarzowi przy przyjmowaniu pacjentów w przychodni (ośrodku) oraz podczas wizyt domowych.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	zebrać wywiad z dorosłym, w tym osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta		E.U1	
	przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dorosłego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej,		E.U5	
	planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne		E.U16	
	zebrać wywiad w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia z zastosowaniem schematu SAMPLE (S – Symptoms (objawy), A – Allergies (alergie), M – Medications (leki), P – Past medical history (przebyte choroby / przeszłość medyczna), L – Last meal (ostatni posiłek), E – Events prior to injury/illness (zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem));		E.U3	
	prowadzić dokumentację medyczną pacjenta, w tym w postaci elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa;		E.U18	
	dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego		D.U11	
	ocenić i zaopatrzyć prostą ranę, w tym znieczulić miejscowo (powierzchnownie, nasiętkowo), założyć i usunąć szwy chirurgiczne, założyć i zmienić jałowy opatrunek chirurgiczny		F.U3	
	rozpoznawać najczęściej występujące stany		F.U4.	

	zagrożenia życia, w tym z wykorzystaniem różnych technik obrazowania	
	specyfikę i rolę komunikacji werbalnej (świadome konstruowanie komunikatów i niewerbalnej (np. mimika, gesty, zarządzanie ciszą i przestrzenią);	D.W7
	stosować adekwatnie do sytuacji pytania otwarte, zamknięte, parafrazę, klaryfikację, podsumowania wewnętrzne i końcowe, sygnalizowanie, aktywne słuchanie (np. wychwytywanie i rozpoznawanie sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, techniki werbalne i niewerbalne) i facylitacje (zachęcanie rozmówcy do wypowiedzi);	D.U10
	zasady zachowań prozdrowotnych, podstawy profilaktyki i wczesnej wykrywalności najczęstszych chorób cywilizacyjnych oraz zasady badań przesiewowych w tych chorobach	E.W38
	rozpoznać problemy medyczne i określić priorytety w zakresie postępowania lekarskiego;	U.1.1
	rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej	U1.2
	komunikować się w zespole i dzielić się wiedzą	U.1.8
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3;D.U15
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5
	podjęmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	K4
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Przychodni lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz specjalista z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje	

	końcowej oceny w karcie praktyki.			
Nazwa praktyki	Praktyka w zakresie pomocy doraźnej			
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
1	0	1	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
1 tyg. / 30 h 6 h dzień pracy	- zapoznanie studenta z organizacją, funkcjonowaniem i zadaniami oddziału pomocy doraźnej w zakresie: - prowadzenia dokumentacji medycznej, - zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy, - zasad kierowania chorych do szpitala, - organizowania medycznych usług transportowych, - organizowania akcji ratunkowej; - asystowanie lekarzowi podczas badania chorych w czasie wizyt, ustalanie rozpoznania, sposobu leczenia i dalszego postępowania z pacjentem (doraźne podanie leków, zalecenie wizyty u lekarza pierwszego kontaktu, przewiezienie do izby przyjęć szpitala); - wypisywanie recept, zaświadczeń, skierowań itp. – pod nadzorem lekarza; - uczestniczenie jako sanitariusz w wyjazdach karetki reanimacyjnej wypadkowej, pediatrycznej lub wykonywanie czynności realizowanych podczas takich interwencji na szpitalnych oddziałach ratunkowych.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	prowadzić dokumentację medyczną pacjenta		E.U18	
	zebrać wywiad w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia z zastosowaniem schematu SAMPLE (S – Symptoms (objawy), A – Allergies (alergie), M – Medications (leki), P – Past medical history (przebyte choroby / przeszłość medyczna), L – Last meal (ostatni posiłek), E – Events prior to injury/illness (zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem));		E.U3	
	rozpoznawać objawy ryzykownego i szkodliwego używania alkoholu oraz problemowego używania innych substancji psychoaktywnych, objawy uzależnienia od substancji psychoaktywnych oraz uzależnień behawioralnych i proponować prawidłowe postępowanie terapeutyczne oraz medyczne;		E.U11	
	zastosować środki ochrony indywidualnej adekwatne do sytuacji klinicznej;		E.U15	
	doraźnie unieruchomić kończynę, w tym wybrać rodzaj unieruchomienia w typowych sytuacjach klinicznych oraz skontrolować poprawność		F.U6	

	ukrwienia kończyny po założeniu opatrunku unieruchamiającego;	
	zaopatrywać krwawienie zewnętrzne	F.U8
	komunikować się w zespole i dzielić się wiedzą	U.1.8
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego	
	szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5
	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji	K8
	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach, działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób	K11
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Dyrektor Pogotowia, Ordynator Oddziału/Izby Przyjęć lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz specjalista z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	

Nazwa praktyki				
Praktyka w zakresie chorób wewnętrznych				
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
4	0	4	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
4 tyg. / 120 h 6 h dzień pracy	1. uzupełnienie wiadomości nabytej do tej pory przez studenta o organizacji kliniki-oddziału wewnętrznego i powiązaniu organizacyjnym z lecnictwem otwartym; 2. rozwijanie i doskonalenie umiejętności przeprowadzanie wywiadu lekarskiego z pacjentem dorosłym; 3. doskonalenie procesu przeprowadzenia pełnego i ukierunkowanego badania fizykalnego pacjenta dorosłego; 4. zaznajomienia się z przeprowadzaniem diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób pacjentów dorosłych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych; 5. nabycie umiejętności planowania w postępowaniu diagnostycznym, terapeutycznym i profilaktycznym w najczęstszych chorobach pacjentów dorosłych; 6. interpretowanie wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych; 7. opanowanie planowania procesu konsultacji specjalistycznych; 8. udział w badaniach diagnostycznych i konsultacjach; 9. nabycie umiejętności wypisywania recept ze uwzględnieniem przysługujących pacjentom uprawnień; 10. nabycie umiejętności wypisywanie skierowań na badania dodatkowe i zwolnień od pracy; 11. nabycie umiejętności wypisywanie skierowań na transport medyczny; 12. prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta pod nadzorem.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	zebrać wywiad z dorosłym, w tym osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta		E.U1	
	zebrać wywiad w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia z zastosowaniem schematu SAMPLE (S – Symptoms (objawy), A – Allergies (alergie), M – Medications (leki), P – Past medical history (przebyte choroby / przeszłość medyczna), L – Last meal (ostatni posiłek), E – Events prior to injury/illness (zdarzenia przed wypadkiem/zachorowaniem));		E.U3	

	przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dorosłego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej, w tym badanie: ogólnointernistyczne;	E.U5
	rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dorosłych, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej,	E.U9

	rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dzieci, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej	E.U10
	rozpoznawać stany wymagające leczenia w warunkach szpitalnych	E.U12
	wykonywać procedury i zabiegi medyczne, w tym: 1) pomiar i ocenę podstawowych funkcji życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) oraz monitorowanie ich z wykorzystaniem kardiomonitora i pulsoksymetru; 2) różne formy terapii inhalacyjnej, i dokonać doboru inhalatora do stanu klinicznego pacjenta; 3) pomiar szczytowego przepływu wydechowego; 4) tlenoterapię przy użyciu metod nieinwazyjnych; 5) bezprzrządowe i przrządowe udrażnianie dróg oddechowych; 6) dożylnie, domięśniowe i podskórne podanie leku; 7) pobranie i zabezpieczenie krwi do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych; 8) pobranie krwi tętniczej i arterializowanej krwi włóśniczkowej; 9) pobranie wymazów do badań mikrobiologicznych i cytologicznych; 10) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiety i mężczyzny; 11) założenie zgłębnika żołądkowego; 12) wlewkę doodbytniczą; 13) standardowy elektrokardiogram spoczynkowy, i zinterpretować jego wynik; 14) defibrylację, kardiowersję elektryczną i elektrostymulację zewnętrzną; 15) testy paskowe, w tym pomiar stężenia glukozy przy pomocy glukometru; 16) zabiegi opłucnowe: punkcję i odbarczenie odmy; 17) tamponadę przednią nosa; 18) badanie USG w stanach zagrożenia życia według protokołu FAST (Focussed Assessment with Sonography in Trauma) lub jego odpowiednika, i zinterpretować jego wynik;	E.U14
	zastosować środki ochrony indywidualnej adekwatne do sytuacji klinicznej;	E.U15
	ustalić możliwość zastosowania nowych sposobów leczenia w odniesieniu do danego pacjenta w oparciu o aktualne wyniki badań klinicznych.	G.U11
	stosować adekwatnie do sytuacji pytania otwarte, zamknięte, parafrazę, klaryfikację, podsumowania wewnętrzne i końcowe, sygnalizowanie, aktywne słuchanie (np. wychwytywanie i rozpoznawanie sygnałów wysyłanych przez rozmówcę, techniki werbalne i niewerbalne) i facylitacje (zachęcanie rozmówcy do wypowiedzi);	D.U10
	1) rozpoznać problemy medyczne i określić	U.1.1

	priorytety w zakresie postępowania lekarskiego; 2) rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej; 3) zaplanować postępowanie diagnostyczne i zinterpretować jego wyniki;	U.1.2 U.1.3
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	dostarczania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5
	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji	K8
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz specjalista z zakresu chorób wewn`ętrznych z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	
Wymagania dodatkowe	Każdy student jest zobowiązany do odbycia dwóch dyżurów w godz. od 14:00 do 20:00 (ze zwolnieniem z zajęć w dniu następnym). W czasie dyżuru student ma obowiązek asystowania lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach i procedurach medycznych: przyjmowanie chorych (izba przyjęć), wykonywanie/asystowanie podczas zabiegów ratujących życie, uczestniczenie w popołudniowych obchodach lekarskich.	

Praktyka w zakresie pediatrii				
Nazwa praktyki	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
	0	2	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
2 tyg. / 60 h 6 h dzień pracy	1. zapoznanie się studenta ze strukturą oddziału pediatrycznego, czynnościami administracyjnymi związanymi z obsługą chorych i prowadzeniem dokumentacji medycznej; 2. doskonalenie umiejętności studenta do przeprowadzania wywiadu lekarskiego z dzieckiem i jego rodziną; 3. doskonalenie umiejętności studenta w przeprowadzaniu badania fizykalnego dziecka w każdym wieku. 4. przeprowadzanie (pod nadzorem) diagnostyki różnicowej najczęstszych chorób dzieci; 5. zaznajomienie się z pielęgnacją niemowlęcia; 6. pogłębienie przez studenta umiejętności właściwego rozpoznawania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych, ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych; 7. poznanie przez studenta właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych; 8. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	zebrać wywiad z dzieckiem i jego opiekunami, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;		E.U2	
	przeprowadzić pełne i ukierunkowane badanie fizykalne dziecka od okresu noworodkowego do młodzieńczego dostosowane do określonej sytuacji klinicznej		E.U6	
	przeprowadzać badania bilansowe, w tym zestawiać pomiary antropometryczne i ciśnienia tętniczego krwi z danymi na siatkach centylowych oraz oceniać stopień zaawansowania dojrzewania		E.U8	
	rozpoznać najczęstsze objawy choroby u dzieci, zastosować badania diagnostyczne i interpretować ich wyniki, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej		E.U10	
	prowadzić dokumentację medyczną pacjenta, w tym w postaci elektronicznej, zgodnie z przepisami prawa;		E.U18	

	planować postępowanie diagnostyczne, terapeutyczne i profilaktyczne w zakresie leczenia nowotworów na podstawie wyników badań i dostarczonej dokumentacji medycznej	E.U19
	rozpoznawać stany wymagające leczenia w warunkach szpitalnych	E.U12

	rozpoznać problemy medyczne i określić priorytety w zakresie postępowania lekarskiego; rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej	U.1.1. U.1.2.
	planować własną aktywność edukacyjną i stale dokształcać się w celu aktualizacji wiedzy;	U.1.5.
	komunikować się w zespole i dzielić się wiedzą;	U.1.8
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz z przedmiotową specjalizacją, z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	
Wymagania dodatkowe	Każdy student jest zobowiązany do odbycia dwóch dyżurów w godz. od 14:00 do 20:00 (ze zwolnieniem z zajęć w dniu następnym). W czasie dyżuru student ma obowiązek asystowania lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach i procedurach medycznych: przyjmowanie chorych (izba przyjęć), wykonywanie/asystowanie podczas zabiegów ratujących życie, uczestniczenie w popołudniowych obchodach lekarskich.	

Nazwa praktyki	Praktyka w zakresie chirurgii			
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
2	0	2	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
2 tyg. / 60 h 6 h dzień pracy	1. zapoznanie się z organizacją kliniki/oddziału chirurgicznego: izby przyjęć, bloku operacyjnego, sal opatrunkowych; 2. poznanie zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego; 3. poznanie typu narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w klinice/ oddziale chirurgicznym; 4. opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania szwów, postępowania w złamaniach i oparzeniach; 5. poznanie zasad i sposobów znieczulania miejscowego; 6. opanowanie umiejętności: zakładania jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego; 7. opanowanie umiejętności przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki; 8. posługiwanie się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi; 9. asystowanie w zabiegach/ operacjach planowych i wykonywanych w trybie pilnym; 10. asystowanie w przyjmowaniu pacjentów w poradni chirurgicznej.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	umyć chirurgicznie ręce, nałożyć jałowe rękawiczki, ubrać się do operacji lub zabiegu wymagającego jałowości, przygotować pole operacyjne zgodnie z zasadami aseptyki oraz uczestniczyć w zabiegu operacyjnym;		F.U1	
	ocenić i zaopatrzyć prostą ranę, w tym znieczulić miejscowo (powierzchniowo, nasiękowo), założyć i usunąć szwy chirurgiczne, założyć i zmienić jałowy opatrunek chirurgiczny		F.U3	
	zaopatrzyć krwawienie zewnętrzne		F.U8	
	rozpoznawać najczęściej występujące stany zagrożenia życia, w tym z wykorzystaniem różnych technik obrazowania		F.U4	
	przekazywać niepomyślnie wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information –		F.U5	

	zaproszenie do rozmowy / informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomysłnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;	
	rozpoznać problemy medyczne i określić priorytety w zakresie postępowania lekarskiego; rozpoznać stany zagrażające życiu i wymagające natychmiastowej interwencji lekarskiej	U.1.1. U.1.2
	planować własną aktywność edukacyjną i stale dokształcać się w celu aktualizacji wiedzy	U.1.5
	komunikować się w zespole i dzielić się wiedzą	U.1.8

Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych	K5
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach, działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób	K11
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz z przedmiotową specjalizacją, z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	
Wymagania dodatkowe	Każdy student jest zobowiązany do odbycia dwóch dyżurów w godz. od 14:00 do 20:00 (ze zwolnieniem z zajęć w dniu następnym). W czasie dyżuru student ma obowiązek asystowania lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach i procedurach medycznych: przyjmowanie chorych (izba przyjęć), wykonywanie/asystowanie podczas zabiegów ratujących życie, uczestniczenie w popołudniowych obchodach lekarskich.	

Nazwa praktyki		Praktyka w zakresie intensywnej terapii		
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
2	0	2	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
2 tyg. / 60 h 6 h dzień pracy	1. poznanie przez studenta organizacji pracy bloku operacyjnego oraz oddziału intensywnej terapii; 2. ocena chorego przez znieczuleniem oraz przygotowanie go do znieczulenia; 3. uczestniczenie w wizytach premedykacyjnych; 4. zapoznanie się z metodami znieczulenia; 5. monitorowanie pacjenta podczas znieczulenia; 6. asystowanie podczas kaniulacji żyły centralnej oraz tętnicy; 7. wykonywanie pod nadzorem następujących zabiegów: udrażnianie dróg oddechowych, wentylacja maską twarzową, kaniulacja naczyń obwodowych, podłączenie wlewu kroplowego, wykonanie iniekcji leków, właściwe ułożenie pacjenta do znieczulenia ogólnego; 8. zapoznanie się oraz czynny udział w procesie wybudzania pacjenta; 9. zapoznanie się z monitorowaniem inwazyjnym na sali operacyjnej; 10. poznanie zasad kwalifikacji pacjentów do przyjęcia na oddział intensywnej terapii; 11. nabycie umiejętności rozpoznania NZK, wstrząsu oraz ostrej niewydolności oddechowej; 12. zaznajomienie się z algorytmami postępowania w sytuacjach krytycznych; 13. poznanie podstaw prowadzenia oddechu zastępczego; 14. umiejętność oceny równowagi kwasowo-zasadowej; 15. nabycie umiejętności prawidłowej oceny pacjenta na oddziale intensywnej terapii na podstawie monitorowania oraz badania fizykalnego.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Student potrafi:				
			D.U14	
			F.W6	
			F.W7	

Umiejętności	wskazania i zasady stosowania intensywnej terapii;	F.W8
	przekazywać niepomysłne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do rozmowy / informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomysłnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;	F.U21
	pobierać i zabezpieczać materiał do badań wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej	E.U28
	. prowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne (Basic Life Support, BLS) u noworodków i dzieci zgodnie z wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji (European Resuscitation Council, ERC);	F.U9
	prorowadzić zaawansowane czynności resuscytacyjne u noworodków (Newborn Life Support, NLS) i dzieci (Pediatric Advanced Life Support, PALS) zgodnie z wytycznymi ERC;	F.U10.
	. prowadzić podstawowe zabiegi resuscytacyjne BLS u dorosłych, w tym z użyciem automatycznego defibrylatora zewnętrznego, zgodnie z wytycznymi ERC;	F.U11
	prorowadzić zaawansowane czynności resuscytacyjne (Advanced Life Support, ALS) u dorosłych zgodnie z wytycznymi ERC; F.U12. prorowadzić zaawansowane czynności resuscytacyjne (Advanced Life Support, ALS) u dorosłych zgodnie z wytycznymi ERC;	F.U12.
	Student jest gotów do:	

Kompetencje społeczne	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3
	podjmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	K4
	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji	K8
	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach, działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób	K11
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz z przedmiotową specjalizacją, z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	
Wymagania dodatkowe	Każdy student jest zobowiązany do odbycia dwóch dyżurów w godz. od 14:00 do 20:00 (ze zwolnieniem z zajęć w dniu następnym). W czasie dyżuru student ma obowiązek asystowania lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach i procedurach medycznych: przyjmowanie chorych (izba przyjęć), wykonywanie/asystowanie podczas zabiegów ratujących życie, uczestniczenie w popołudniowych obchodach lekarskich.	

Nazwa praktyki				
Praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa				
Liczba punktów ECTS	Liczba punktów ECTS zajęć DN ⁵	Liczba punktów ECTS zajęć BU ¹	Tryb zaliczenia praktyki	Kod
2	0	2	ocena opiekuna wpisana do karty praktyki	
Czas trwania praktyki	Cele praktyki			
2 tyg. / 60 h 6 h dzień pracy	1. poznanie organizacji pracy izby przyjęć położniczej, traktu porodowego oraz oddziału popołogowego; 2. zapoznanie się z organizacją pracy w izbie przyjęć ginekologicznej i na oddziale ginekologicznym; 3. poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowym i prowadzenie dokumentacji, pobieranie materiału do badań histopatologicznych i cytologicznych pod nadzorem lekarza; 4. zaznajomienie się z obsługą aparatury dostępnej w oddziałach położniczych; 5. poznanie zasad badania ginekologicznego; 6. udział w przyjęciu rodzącej do porodu, założenie odpowiedniej dokumentacji, wykonanie czynności związanych z toaletą rodzącej; 7. obserwacja postępu porodu oraz prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu; 8. odbieranie porodu fizjologicznego pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza; nauka szycia krocza 9. ocena łożyska po porodzie; 10. omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego; 11. obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie karty obserwacji; 12. postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia; 13. poznanie zasad profilaktyki nowotworów narządów płciowych żeńskich i gruczołów piersiowych; 14. asysta przy cięciu cesarskim; 15. asysta przy operacjach ginekologicznych.			
Efekty uczenia podlegające ocenie			Symbol efektów uczenia się	
Umiejętności	Student potrafi:			
	zastosować prawidłowe postępowanie medyczne w przypadku ciąży i położu fizjologicznego zgodnie ze standardami opieki okołoporodowej;		F.U13	

	rozpoznać najczęstsze objawy świadczące o nieprawidłowym przebiegu ciąży i porodu, zastosować i interpretować badania diagnostyczne, przeprowadzić diagnostykę różnicową, wdrożyć terapię, monitorować efekty leczenia oraz ocenić wskazania do konsultacji specjalistycznej, w szczególności w przypadku bólu brzucha, skurczów macicy, krwawienia z dróg rodnych, nieprawidłowej częstości bicia serca i ruchliwości płodu, nadciśnienia tętniczego	F.U14
	dokonać detekcji i interpretacji czynności serca płodu;	F.U15
	rozpoznać rozpoczynający się poród i objawy nieprawidłowego przebiegu porodu	F.U16
	asystować przy porodzie fizjologicznym	F.U17
	zastosować prawidłowe postępowanie medyczne w przypadku nieprawidłowego krwawienia z dróg rodnych, braku miesiączki, bólu w obrębie miednicy (zapalenie narządów miednicy mniejszej, ciąża ektopowa), zapalenia pochwy i sromu, chorób przenoszonych drogą płciową;	F.U18
	zastosować prawidłowe postępowanie medyczne w zakresie regulacji urodzeń	F.U19.
Kompetencje społeczne	Student jest gotów do:	
	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	K1
	kierowania się dobrem pacjenta	K2
	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	K3 D.U15
	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	K4
	formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji	K8
	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach, działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób	K11
Zakres praktyki	Szczegółowy zakres praktyki (obowiązków studenta) ustala Kierownik Kliniki/Ordynator Oddziału lub wyznaczony opiekun praktyki.	
Opiekun praktyki	Opiekunem praktyk powinien być lekarz z przedmiotową specjalizacją, z prawem wykonywania zawodu. Sprawuje opieką nad pracą, studenta, dokonuje końcowej oceny w karcie praktyki.	

Wymagania dodatkowe	Każdy student jest zobowiązany do odbycia dwóch dyżurów w godz. od 14:00 do 20:00 (ze zwolnieniem z zajęć w dniu następnym). W czasie dyżuru student ma obowiązek asystowania lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach i procedurach medycznych: przyjmowanie chorych (izba przyjęć), wykonywanie/asystowanie podczas zabiegów ratujących życie, uczestniczenie w popołudniowych obchodach lekarskich.
--------------------------------	--