

**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO
PEDIATRYCZNA DOMOWA OPIEKA PALIATYWNA
dla pielęgniarek**



Warszawa, dnia 16.08.2016

**Zatwierdził
Minister Zdrowia**

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombarkiewicz
Marek Tombarkiewicz

PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE¹

1. **dr n. o zdr. Agata Panas – Przewodnicząca Zespołu;** Klinika Onkologii i Hematologii Dziecięcej, Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny w Białymstoku
2. **mgr Małgorzata Kulas –** Szpital Wojewódzki im. Św. Ojca Pio w Przemyślu, Podkarpackie Hospicjum dla Dzieci w Rzeszowie
3. **mgr Mirosława Ślęzak –** Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci
4. **lek. med. Małgorzata Czapczyk –** NZOZ Przychodnia Wzgórze Wolności, Hospicjum Domowe dla Dzieci - Dom Sue Ryder w Bydgoszczy

RECENZENCI PROGRAMU

1. **mgr Izabela Kaptacz –** Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej
Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej Ziemi Częstochowskiej Zespół Opieki Paliatywnej „Palium”
2. **lek. med. Wiesława Pokropska –** Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny paliatywnej
Hospicjum Elbląskie im. dr Aleksandry Gabrysiak

¹ Powołany Zarządzeniem Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Nr 75/15 z dnia 23 października 2015 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 *Pediatryczna domowa opieka paliatywna, dla pielęgniarek* 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

Pielęgniarka zastosuje metody terapeutyczne poprawiające jakość życia nieuleczalnie chorego dziecka objętego domową opieką paliatywną oraz jego rodziców/opiekunów.

Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **187** godzin dydaktycznych:

zajęcia teoretyczne – **47** godzin;

zajęcia praktyczne – **140** 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 18 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:
 - instruktaz wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
 - instruktaz bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
 - instruktaz 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.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobierać 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 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 *Pediatryczna domowa opieka paliatywna* otrzymuje pielęgniarka, która:

1) w zakresie wiedzy posiada znajomość:

- filozofii, założeń i struktur organizacyjnych opieki paliatywnej i hospicyjnej w Polsce;
- roli i zadań pielęgniarki w zespole interdyscyplinarnym;
- założeń procesu pielęgnowania w odniesieniu do dziecka objętego opieką paliatywną;

2) w zakresie umiejętności potrafi:

- zastosować standardy pediatrycznej opieki paliatywnej;
- inicjować i podejmować działania zmierzające do podnoszenia jakości życia pacjentów w wieku rozwojowym objętych opieką paliatywną;
- rozpoznawać, oceniać i monitorować ból oraz inne objawy występujące u pacjentów z zaawansowaną (postępującą) chorobą;
- podawać na zlecenie lekarskie różnymi drogami (z wyjątkiem zewnątrzoponowej) leki niwelujące/łagodzące objawy somatyczne i psychiczne u dziecka objętego opieką paliatywną,
- po konsultacji z lekarzem - dokonać doraźnej modyfikacji dawki leków w razie nasilenia bólu i innych objawów wynikających z przebiegu choroby,

- monitorować efekty zastosowanego leczenia objawowego farmakologicznego i niefarmakologicznego;
- podejmować działania celem rozwiązania problemów psychicznych, duchowych, społecznych pacjentów objętych opieką paliatywną i ich rodzicami/opiekunami;
- komunikować się z dzieckiem i jego rodzicami/opiekunami;

3) w zakresie kompetencji społecznych:

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność oraz pochodzenie narodowe i etniczne;
- ponosi odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- udziela wsparcia pacjentowi i jego rodzinie;
- stale aktualizuje wiedzę i umiejętności w zakresie pediatrycznej opieki paliatywnej;

3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

W zakresie wiedzy uczestnik kursu:

- W1. przedstawia zasady opieki hospicyjnej według Cicely Saunders;
- W2. charakteryzuje opiekę nad pacjentem chorym terminalnie według Roberta Twycrossa;
- W3. przedstawia definicję pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- W4. omawia wymagania prawne, organizacyjne i zasady funkcjonowania hospicjum domowego dla dzieci;
- W5. omawia zasady kwalifikowania pacjentów do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- W6. przedstawia przyczyny dyskwalifikacji pacjentów do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- W7. przedstawia główne grupy schorzeń kwalifikujące do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- W8. przedstawia koncepcję hospicjum perinatalnego;
- W9. omawia zasady i przyczyny wypisywania pacjentów z domowego hospicjum dla dzieci;
- W10. omawia kryteria kierowania pacjentów do innych jednostek ochrony zdrowia;
- W11. przedstawia sposoby finansowania pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;
- W12. omawia rodzaje dokumentacji stosowanej w hospicjum domowym dla dzieci;
- W13. wyjaśnia odrębności postępowania objawowego w chorobach nowotworowych u dzieci objętych opieką paliatywną;
- W14. omawia zasady kwalifikacji dzieci z chorobami nowotworowymi do domowej opieki paliatywnej;
- W15. przedstawia problemy pielęgnacyjne występujące u dzieci w schyłkowym okresie choroby nowotworowej;
- W16. omawia epidemiologię chorób nienowotworowych kwalifikujących dziecko do domowej pediatrycznej opieki paliatywnej;
- W17. charakteryzuje choroby spowodowane czynnikiem zakaźnym i ich następstwa;
- W18. przedstawia specyfikę opieki na dziećmi z uszkodzeniami OUN oraz chorobami zwyrodnieniowymi układu nerwowego;
- W19. wyjaśnia etiologię i obraz kliniczny wybranych chorób metabolicznych u dzieci;
- W20. omawia czynniki mogące spowodować dekompensację metaboliczną;
- W21. wyjaśnia specyfikę opieki nad dziećmi z chorobami uwarunkowanymi genetycznie kwalifikującymi dziecko do opieki paliatywnej;
- W22. przedstawia aspekty opieki paliatywnej nad dziećmi z aberracjami chromosomowymi w kontekście problemów kardiologicznych i neurologicznych;
- W23. wyjaśnia zakres opieki pielęgniarskiej w przypadku diagnozy prenatalnej;
- W24. definiuje stan wegetatywny i podaje przyczyny jego powstania;

- W25. omawia problemy neurologiczne najczęściej występujące u dzieci w stanie wegetatywnym;
- W26. wyjaśnia specyfikę opieki nad dziećmi z ciężkimi wadami wrodzonymi serca, cewy nerwowej oraz powikłanym wodogłowie;
- W27. omawia etiologię, obraz kliniczny oraz postępowanie w schyłkowej niewydolności nerek i wątroby;
- W28. charakteryzuje etiopatogenezę i postępowanie w przewlekłej niewydolności krążenia i oddechowej;
- W29. omawia czynniki wpływające na nasilenie dolegliwości bólowych u dziecka oraz odrębności postępowania objawowego u dzieci objętych opieką paliatywną;
- W30. omawia etiologię i obraz kliniczny wybranych zaburzeń gastroenterologicznych oraz ze strony układu oddechowego u dziecka w opiece paliatywnej;
- W31. omawia objawy i przedstawia sposób postępowania w przypadku opieki nad dzieckiem z problemami ze strony skóry i tkanki podskórnej;
- W32. omawia zasady żywienia dziecka przebywającego pod opieką hospicjum domowego;
- W33. wskazuje rolę pielęgniarki w edukacji dziecka, jego rodziny i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w pediatrycznej opiece paliatywnej;
- W34. charakteryzuje problemy wynikające ze stosowania antybiotykoterapii u dzieci w opiece paliatywnej;
- W35. omawia procedury medyczne z zakresu pediatrycznej domowej opieki paliatywnej mające zastosowanie w leczeniu objawowym zaburzeń oddychania, odżywiania, mikcji oraz powikłań ze strony przewodu pokarmowego;
- W36. omawia zasady pielęgnacji dziecka z rurką tracheotomijną, gastrostomią, sondą żołądkową, kolostomią i ileostomią;
- W37. omawia zasady przygotowywania i podawania leków różnymi drogami u dzieci w opiece paliatywnej;
- W38. omawia farmakologię leków stosowanych w leczeniu objawowym;
- W39. definiuje prawa pacjenta, wskazuje ich źródła i umocowania prawne;
- W40. przedstawia pojęcia: godność dziecka, terapia nieproporcjonalna i uporczywa, protokół DNR (*do not resuscitate*);
- W41. analizuje różnice między eutanazją, uporczywą terapią, a opieką paliatywną;
- W42. przedstawia różnice między zaniechaniem i wycofaniem się z uporczywego leczenia, a uporczywą terapią;
- W43. przedstawia zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej;
- W44. przedstawia rolę pielęgniarki w aspekcie zaspokajania problemów sfery psychicznej dziecka i jego rodziny;
- W45. omawia możliwości udzielania wsparcia duchowego dziecku i jego rodzicom;
- W46. omawia możliwość zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej oraz pomocy sąsiedzkiej;
- W47. charakteryzuje etapy żałoby określając ich prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;
- W48. omawia metody oceny jakości opieki świadczonej przez hospicjum domowe dla dzieci;
- W49. omawia aspekty prawne dotyczące współpracy z rodziną.

W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:

- U1. zastosować zasady opieki hospicyjnej w codziennej pracy hospicjum;
- U2. wyjaśnić rodzicom chorego dziecka organizację pracy i zasady opieki hospicyjnej;
- U3. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego dziecka i jego bliskich;
- U4. współuczestniczyć w realizacji planu opieki;

- U5. monitorować i właściwie oceniać poziom realizacji planu opieki;
- U6. przewidzieć sytuacje kryzysowe, które mogą wystąpić i przygotować do nich rodziców;
- U7. wskazać inne ośrodki domowej opieki paliatywnej nad dziećmi;
- U8. posługiwać się sprzętem medycznym stosowanym w hospicjum domowym dla dzieci;
- U9. towarzyszyć rodzinie dziecka w schyłkowym okresie choroby;
- U10. stosować zasady postępowania w przypadku śmierci dziecka (sprawy urzędowe, pogrzeb, zawiadomienie lekarza kierującego, spotkanie z rodziną);
- U11. przygotować rodziców do podjęcia opieki nad chorym dzieckiem w domu;
- U12. przeprowadzić całościową ocenę potrzeb chorego dziecka i jego rodziny w domowej opiece paliatywnej;
- U13. zaplanować, wspólnie z interdyscyplinarnym zespołem hospicjum, indywidualny i całościowy sposób postępowania w reakcji na potrzeby chorego dziecka i jego bliskich;
- U14. rozpoznać objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego u dziecka;
- U15. rozpoznać oznaki zbliżającej się śmierci u dziecka z chorobą nowotworową;
- U16. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego w przebiegu chorób kwalifikujących dziecko do domowej opieki paliatywnej;
- U17. zidentyfikować objawy zaburzeń ze strony układu pokarmowego w przebiegu chorób kwalifikujących dziecko do domowej opieki paliatywnej;
- U18. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu nerwowo-mięśniowego w przebiegu chorób kwalifikujących do domowej opieki paliatywnej dla dzieci;
- U19. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego - po konsultacji z lekarzem;
- U20. rozpoznać i monitorować zaburzenia gospodarki metabolicznej u dziecka zakwalifikowanego do opieki hospicjum domowego;
- U21. rozpoznać problemy neurologiczne występujące u dzieci w domowym hospicjum i odpowiednio zareagować;
- U22. wskazać leki do przerywania napadu padaczkowego;
- U23. zastosować środki i metody zapobiegające przykurczom;
- U24. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania z dziećmi z zespołami ciężkich wad wrodzonych;
- U25. rozpoznać objawy schyłkowej niewydolności nerek i wątroby;
- U26. oceniać, monitorować oraz dokumentować poziom bólu, wg skali właściwej dla wieku dziecka i jego rozwoju oraz inne dokuczliwe objawy;
- U27. doraźnie modyfikować dawki leków przeciwbólowych w zależności od stanu dziecka i kontroli bólu - po konsultacji z lekarzem;
- U28. rozpoznać efekty uboczne działania leków w leczeniu objawowym u dzieci;
- U29. zapobiegać niepożądanemu działaniu opioidów w leczeniu p/bólowym u dzieci;
- U30. rozpoznać problemy wynikające ze stosowania antybiotykoterapii;
- U31. rozpoznać problemy stomatologiczne;
- U32. rozpoznać cechy odwodnienia u dziecka;
- U33. dobrać właściwy sposób odżywiania dziecka w zależności od indywidualnych jego potrzeb i problemów;
- U34. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu opieki nad dzieckiem z problemami ze strony skóry i tkanki podskórnej;
- U35. ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn i odparzeń u dziecka w opiece paliatywnej;
- U36. pielęgnować dziecko z założonym centralnym cewnikiem dożylnym typu Broviac, Groshong i portem naczyniowym;
- U37. założyć i pielęgnować wkłucie podskórne u dziecka;

- U38. pielęgnować dziecko z gastrostomią, kolostomią, ileostomią, zgłębnikiem żołądkowym;
- U39. pielęgnować dziecko z rurką tracheotomijną;
- U40. zastosować fizjoterapię oddechową (obsługa asystora kaszlu, odsysanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych);
- U41. zakładać/wymieniać/plukać cewnik do pęcherza moczowego oraz postępować z dzieckiem z założonym na stałe cewnikiem, urostomią i nefrostomią;
- U42. pobierać materiał do badań w warunkach domowych;
- U43. inicjować prawidłowy kontakt werbalny i niewerbalny z chorym dzieckiem i jego rodziną;
- U44. nawiązać i prowadzić rozmowy terapeutyczne oraz wspierające z dzieckiem w schyłkowym okresie choroby;
- U45. nawiązać i prowadzić rozmowy terapeutyczne oraz wspierające z rodziną/opiekunami dziecka w schyłkowym okresie choroby;
- U46. wykonać toaletę po śmierci dziecka;
- U47. rozpoznać problemy etyczne w określonej sytuacji, pod koniec życia chorego;
- U48. zadawać pytania otwarte i zamknięte, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej;
- U49. rozpoznać problemy psychiczne chorego dziecka i jego rodziny;
- U50. rozpoznać problemy sfery duchowej;
- U51. wskazać możliwość pomocy instytucjonalnej i sąsiedzkiej;
- U52. rozpoznawać etapy żałoby;
- U53. oceniać prawidłowość lub zaburzenia w przeżywaniu żałoby;
- U54. wskazać formy pomocy rodzinie po śmierci dziecka;
- U55. rozpoznać własną reakcję na śmierć dziecka.

W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:

- K1. wykazuje umiejętność pracy w interdyscyplinarnym zespole domowego hospicjum dla dzieci;
- K2. kształtuje współpracę z rodziną, której wspólnym celem jest dobro dziecka;
- K3. szanuje prywatność rodziny;
- K4. szanuje godność, wolę i autonomię dziecka;
- K5. przestrzega praw pacjenta i jego rodziny;
- K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K7. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;
- K8. systematycznie uaktualnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki nad dzieckiem z przewlekłą postępującą, zagrażającą życiu chorobą;
- K9. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;
- K10. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu interdyscyplinarnego, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;
- K11. świadczy efektywną opiekę nad dzieckiem i jego rodziną/opiekunami w schyłkowym okresie choroby, kontrolując natężenie własnych reakcji emocjonalnych.

4. PLAN NAUCZANIA

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Miejsce realizacji stażu	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
I	Zasady opieki hospicyjnej. Standardy domowej pediatrycznej opieki paliatywnej. Organizacja pracy hospicjum.	4	Hospicjum domowe dla dzieci	35	39
II	Zagadnienia kliniczne i praktyka pielęgnarska w domowej pediatrycznej opiece paliatywnej.	22		70	92
III	Aspekty etyczne, psychologiczne, duchowe i socjalne w pediatrycznej domowej opiece paliatywnej. Komunikacja z pacjentem i jego rodziną. Problemy psychologiczne zespołu hospicyjnego.	21		35	56
Łącznie		47		140	187*

*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 18 godzin, może być wykorzystane na samokształcenie.

5. MODUŁY KSZTAŁCENIA**5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	ZASADY OPIEKI HOSPICYJNEJ. STANDARDY DOMOWEJ PEDIATRYCZNEJ OPIEKI PALIATYWNEJ. ORGANIZACJA PRACY HOSPICJUM
Cel kształcenia	Celem modułu jest zapoznanie pielęgniarki z zasadami opieki hospicyjnej i standardami domowej pediatricznej opieki paliatywnej oraz organizacją pracy hospicjum.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W1. przedstawia zasady opieki hospicyjnej według Cicely Saunders;</p> <p>W2. charakteryzuje opiekę nad pacjentem chorym terminalnie według Roberta Twycrossa;</p> <p>W3. przedstawia definicję pediatricznej domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W4. omawia wymagania prawne, organizacyjne i zasady funkcjonowania hospicjum domowego dla dzieci;</p> <p>W5. omawia zasady kwalifikowania pacjentów do pediatricznej domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W6. przedstawia przyczyny dyskwalifikacji pacjentów do pediatricznej domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W7. przedstawia główne grupy schorzeń kwalifikujące do pediatricznej domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W8. przedstawia koncepcję hospicjum perinatalnego;</p> <p>W9. omawia zasady i przyczyny wypisywania pacjentów z domowego hospicjum dla dzieci;</p> <p>W10. omawia kryteria kierowania pacjentów do innych jednostek ochrony zdrowia;</p> <p>W11. przedstawia sposoby finansowania pediatricznej domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W12. omawia rodzaje dokumentacji stosowanej w hospicjum domowym dla dzieci.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U1. zastosować zasady opieki hospicyjnej w codziennej pracy hospicjum;</p> <p>U2. wyjaśnić rodzicom chorego dziecka organizację pracy i zasady opieki hospicyjnej;</p> <p>U3. współuczestniczyć w zaplanowaniu indywidualnego i całościowego sposobu postępowania w odpowiedzi na potrzeby chorego dziecka i jego bliskich;</p> <p>U4. współuczestniczyć w realizacji planu opieki;</p> <p>U5. monitorować i właściwie oceniać poziom realizacji planu opieki;</p> <p>U6. przewidzieć sytuacje kryzysowe, które mogą wystąpić i przygotować do nich rodziców;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U7. wskazać inne ośrodki domowej opieki paliatywnej nad dziećmi;</p> <p>U8. posługiwać się sprzętem medycznym stosowanym w hospicjum domowym dla dzieci;</p> <p>U9. towarzyszyć rodzinie dziecka w schyłkowym okresie choroby;</p> <p>U10. stosować zasady postępowania w przypadku śmierci dziecka (sprawy urzędowe, pogrzeb, zawiadomienie lekarza kierującego, spotkanie z rodziną).</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w interdyscyplinarnym zespole domowego hospicjum dla dzieci;</p> <p>K2. kształtuje współpracę z rodziną, której wspólnym celem jest dobro dziecka;</p> <p>K3. szanuje prywatność rodziny;</p> <p>K4. szanuje godność, wolę i autonomię dziecka;</p> <p>K5. przestrzega praw pacjenta i jego rodziny.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, pediatrii, neurologii, anestezjologii i intensywnej terapii, neonatologii, genetyki, onkologii; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.
<p>Wymagania wstępne</p>	<p>-</p>
<p>Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia</p>	<p>Wykład – 4 godz. Staż - 35 godz.</p>
<p>Nakład pracy uczestnika kursu</p>	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 39 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 4 godz. • staż – 35 godz.

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>Praca własna uczestnika kursu: 11 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć - 6 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu - 5 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 50 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, zajęcia stażowe
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacje multimedialne, tablice, materiały szkoleniowe.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna) lub test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – min. 10 pytań lub pytania otwarte - (<u>wybór formy zaliczenia w kompetencjach organizatora</u>);</p> <p>W zakresie umiejętności: Zaliczenie świadczeń zdrowotnych na zajęciach stażowych;</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Obecność na wykładach, zaliczenie odpowiedzi w formie ustnej lub pisemnej - próg zaliczenia 70% poprawnych odpowiedzi;</p> <p>Obecność na zajęciach stażowych, zaliczenie świadczeń zdrowotnych i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
Treści modułu kształcenia	<p>I. Idea i zasady opieki paliatywnej (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja opieki paliatywnej i hospicyjnej; 2) aspekty historyczne opieki paliatywnej; 3) prekursorzy pediatrycznej opieki paliatywnej w Polsce i na świecie; 4) rola Cicely Saunders i Roberta Twycrossa w rozwoju współczesnej opieki paliatywnej. <p>II. Standardy pediatrycznej domowej opieki paliatywnej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja pediatrycznej domowej opieki paliatywnej; 2) zasady kwalifikowania pacjentów do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej; 3) grupy schorzeń kwalifikujące do pediatrycznej domowej opieki paliatywnej; 4) rola pielęgniarki w planowaniu przez zespół interdyscyplinarny opieki nad chorym dzieckiem i jego rodziną; 5) koncepcja hospicjum perinatalnego; 6) sprzęt medyczny niezbędny w hospicjum domowym dla dzieci; 7) zasady i przyczyny dyskwalifikacji pacjentów z pediatrycznej domowej opieki paliatywnej;

	<p>8) zasady i przyczyny wypisywania pacjentów z domowego hospicjum dla dzieci; 9) kryteria kierowania pacjentów do innych jednostek ochrony zdrowia; 10) zasady postępowania w przypadku śmierci dziecka w domu.</p> <p>III. Organizacja pracy hospicjum (1 godz.)</p> <p>1) ośrodki domowej opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce; 2) wymagania prawne obowiązujące w opiece paliatywnej nad dziećmi; 3) wymagania organizacyjne i warunki funkcjonowania hospicjum domowego dla dzieci; 4) organizacja pracy w hospicjum domowym dla dzieci; 5) sposoby finansowania pediatrycznej domowej opieki paliatywnej; 6) dokumentacja w hospicjum domowym dla dzieci; 7) instytucje współpracujące z domowymi hospicjami dla dzieci (sądy rodzinne, OPS).</p>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wyd. 1. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2005. 2. Dangel T. (red.): <i>Standardy postępowania i procedury medyczne w hospicjach domowych dla dzieci</i>. Fundacja Warszawskie Hospicjum dla Dzieci, Warszawa 2015. 3. Twycross R.G.: <i>Opieka paliatywna nad terminalnie chorym</i>. Wyd. Margrafesen, Bydgoszcz 1996. 4. Kozera K., Wojciechowska U., Marciniak W., Tokarska E., Dangel T.: <i>Pediatryczna domowa opieka paliatywna w Polsce</i> (2013). <i>Medycyna Paliatywna</i> 2015; 7(1):9-44.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. de Walden-Gałuszko K.: <i>Psychoonkologia w praktyce klinicznej</i>. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2011.</p> <p>Akty prawne (odzwierciedlające aktualny stan prawny):</p> <p>1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (Dz. U. z 2013 r., poz. 1347). 2. Zarządzenie Nr 73/2013/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 9 grudnia 2013 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna, z późniejszymi zmianami. 3. Zarządzenie Nr 3/2014/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2014 r. w sprawie określenia kryteriów oceny ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPŁOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	zdrowotnej, z późniejszymi zmianami.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje	Staż: 35 godz., Hospicjum domowe dla dzieci.



5.2. MODUŁ II

Nazwa modułu	ZAGADNIENIA KLINICZNE I PRAKTYKA PIEŁĘGNIARSKA W DOMOWEJ PEDIATRYCZNEJ OPIECE PALIATYWNEJ
Cel kształcenia	Celem modułu jest dostarczenie pielęgniarce aktualnej wiedzy i umiejętności dotyczących postępowania objawowego u dziecka objętego opieką hospicjum domowego dla dzieci.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W13. wyjaśnia odrębności postępowania objawowego w chorobach nowotworowych u dzieci objętych opieką paliatywną;</p> <p>W14. omawia zasady kwalifikacji dzieci z chorobami nowotworowymi do domowej opieki paliatywnej;</p> <p>W15. przedstawia problemy pielęgnacyjne występujące u dzieci w schyłkowym okresie choroby nowotworowej;</p> <p>W16. omawia epidemiologię chorób nienowotworowych kwalifikujących dziecko do domowej pediatrycznej opieki paliatywnej;</p> <p>W17. charakteryzuje choroby spowodowane czynnikiem zakaźnym i ich następstwa;</p> <p>W18. przedstawia specyfikę opieki na dziećmi z uszkodzeniami OUN oraz chorobami zwyrodnieniowymi układu nerwowego;</p> <p>W19. wyjaśnia etiologię i obraz kliniczny wybranych chorób metabolicznych u dzieci;</p> <p>W20. omawia czynniki mogące spowodować dekomensację metaboliczną;</p> <p>W21. wyjaśnia specyfikę opieki nad dziećmi z chorobami uwarunkowanymi genetycznie kwalifikującymi dziecko do opieki paliatywnej;</p> <p>W22. przedstawia aspekty opieki paliatywnej nad dziećmi z aberracjami chromosomowymi w kontekście problemów kardiologicznych i neurologicznych;</p> <p>W23. wyjaśnia zakres opieki pielęgniarzkiej w przypadku diagnozy prenatalnej;</p> <p>W24. definiuje stan wegetatywny i podaje przyczyny jego powstania;</p> <p>W25. omawia problemy neurologiczne najczęściej występujące u dzieci w stanie wegetatywnym;</p> <p>W26. wyjaśnia specyfikę opieki nad dziećmi z ciężkimi wadami wrodzonymi serca, cewy nerwowej oraz powikłanym wodogłowiem;</p> <p>W27. omawia etiologię, obraz kliniczny oraz postępowanie w schyłkowej niewydolności nerek i wątroby;</p>

	<p>W28. charakteryzuje etiopatogenezę i postępowanie w przewlekłej niewydolności krążenia i oddechowej;</p> <p>W29. omawia czynniki wpływające na nasilenie dolegliwości bólowych u dziecka oraz odrębności postępowania objawowego u dzieci objętych opieką paliatywną;</p> <p>W30. omawia etiologię i obraz kliniczny wybranych zaburzeń gastroenterologicznych oraz ze strony układu oddechowego u dziecka w opiece paliatywnej;</p> <p>W31. omawia objawy i przedstawia sposób postępowania w przypadku opieki nad dzieckiem z problemami ze strony skóry i tkanki podskórnej;</p> <p>W32. omawia zasady żywienia dziecka przebywającego pod opieką hospicjum domowego;</p> <p>W33. wskazuje rolę pielęgniarki w edukacji dziecka, jego rodziny i opiekunów w zakresie samoopieki i samopielęgnacji w pediatrycznej opiece paliatywnej;</p> <p>W34. charakteryzuje problemy wynikające ze stosowania antybiotykoterapii u dzieci w opiece paliatywnej;</p> <p>W35. omawia procedury medyczne z zakresu pediatrycznej domowej opieki paliatywnej mające zastosowanie w leczeniu objawowym zaburzeń oddychania, odżywiania, mikcji oraz powikłań ze strony przewodu pokarmowego;</p> <p>W36. omawia zasady pielęgnacji dziecka z rurką tracheotomijną, gastrostomią, sondą żołądkową, kolostomią i ileostomią;</p> <p>W37. omawia zasady przygotowywania i podawania leków różnymi drogami u dzieci w opiece paliatywnej;</p> <p>W38. omawia farmakologię leków stosowanych w leczeniu objawowym.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U11. przygotować rodziców do podjęcia opieki nad chorym dzieckiem w domu;</p> <p>U12. przeprowadzić całościową ocenę potrzeb chorego dziecka i jego rodziny w domowej opiece paliatywnej;</p> <p>U13. zaplanować, wspólnie z interdyscyplinarnym zespołem hospicjum, indywidualny i całościowy sposób postępowania w reakcji na potrzeby chorego dziecka i jego bliskich;</p> <p>U14. rozpoznać objawy wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego u dziecka;</p> <p>U15. rozpoznać oznaki zbliżającej się śmierci u dziecka z chorobą nowotworową;</p> <p>U16. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu oddechowego w przebiegu chorób kwalifikujących dziecko do domowej opieki paliatywnej;</p> <p>U17. zidentyfikować objawy zaburzeń ze strony układu pokarmowego w przebiegu chorób kwalifikujących dziecko do domowej opieki paliatywnej;</p>
--	---

	<p>U18. rozpoznać objawy zaburzeń ze strony układu nerwowo- mięśniowego w przebiegu chorób kwalifikujących do domowej opieki paliatywnej dla dzieci;</p> <p>U19. doraźnie modyfikować dawki leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego - po konsultacji z lekarzem;</p> <p>U20. rozpoznać i monitorować zaburzenia gospodarki metabolicznej u dziecka zakwalifikowanego do opieki hospicjum domowego;</p> <p>U21. rozpoznać problemy neurologiczne występujące u dzieci w domowym hospicjum i odpowiednio zareagować;</p> <p>U22. wskazać leki do przerywania napadu padaczkowego;</p> <p>U23. zastosować środki i metody zapobiegające przykurczom;</p> <p>U24. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego schematu postępowania z dziećmi z zespołami ciężkich wad wrodzonych;</p> <p>U25. rozpoznać objawy schyłkowej niewydolności nerek i wątroby;</p> <p>U26. oceniać, monitorować oraz dokumentować poziom bólu wg skali właściwej dla wieku dziecka i jego rozwoju oraz inne dokuczliwe objawy;</p> <p>U27. doraźnie modyfikować dawki leków przeciwbólowych w zależności od stanu dziecka i kontroli bólu – po konsultacji z lekarzem;</p> <p>U28. rozpoznać efekty uboczne działania leków w leczeniu objawowym u dzieci;</p> <p>U29. zapobiegać niepożądanemu działaniu opioidów w leczeniu p/bólowym u dzieci;</p> <p>U30. rozpoznać problemy wynikające ze stosowania antybiotykoterapii;</p> <p>U31. rozpoznać problemy stomatologiczne;</p> <p>U32. rozpoznać cechy odwodnienia u dziecka;</p> <p>U33. dobrać właściwy sposób odżywiania dziecka w zależności od indywidualnych jego potrzeb i problemów;</p> <p>U34. współuczestniczyć w opracowaniu indywidualnego planu opieki nad dzieckiem z problemami ze strony skóry i tkanki podskórnej;</p> <p>U35. ocenić ryzyko wystąpienia odleżyn i oparzeń u dziecka w opiece paliatywnej;</p> <p>U36. pielęgnować dziecko z założonym centralnym cewnikiem dożylnym typu Broviac, Groshong i portem naczyniowym;</p> <p>U37. założyć i pielęgnować wkłucie podskórne u dziecka;</p> <p>U38. pielęgnować dziecko z gastrostomią, kolostomią, ileostomią, zgłębnikiem żołądkowym;</p>
--	--

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U39. pielęgnować dziecko z rurką tracheotomijną;</p> <p>U40. zastosować fizjoterapię oddechową (obsługa asystora kaszlu, odsysanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych);</p> <p>U41. zakładać/ wymieniać/plukać cewnik do pęcherza moczowego oraz postępować z dzieckiem z założonym na stałe cewnikiem, urostomią i nefrostomią;</p> <p>U42. pobierać materiał do badań w warunkach domowych;</p> <p>U43. inicjować prawidłowy kontakt werbalny i niewerbalny z chorym dzieckiem i jego rodziną;</p> <p>U44. nawiązać i prowadzić rozmowy terapeutyczne oraz wspierające z dzieckiem w schyłkowym okresie choroby;</p> <p>U45. nawiązać i prowadzić rozmowy terapeutyczne oraz wspierające z rodziną/opiekunami dziecka w schyłkowym okresie choroby;</p> <p>U46. wykonać toaletę po śmierci dziecka.</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w interdyscyplinarnym zespole domowego hospicjum dla dzieci;</p> <p>K4. szanuje godność, wolę i autonomię dziecka;</p> <p>K5. przestrzega praw pacjenta i jego rodziny;</p> <p>K6. przestrzega tajemnicy zawodowej;</p> <p>K7. wykazuje odpowiedzialność za wykonywane świadczenia zdrowotne;</p> <p>K8. systematycznie uaktualnia swoją wiedzę zawodową i umiejętności w zakresie opieki nad dzieckiem z przewlekłą postępującą, zagrażającą życiu chorobą;</p> <p>K9. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami;</p> <p>K10. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu interdyscyplinarnego, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje;</p> <p>K11. świadczy efektywną opiekę nad dzieckiem i jego rodziną/opiekunami w schyłkowym okresie choroby kontrolując natężenie własnych reakcji emocjonalnych.</p>
<p>Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie</p>	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej, pediatrii, neurologii, anestezjologii

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>i intensywnej terapii, neonatologii, genetyki, onkologii;</p> <p>4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.</p>
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	Wykład – 22 godz. Staż – 70 godz.
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 92 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 22 godz. • staż - 70 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 58 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć - 20 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu - 38 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 150 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, zajęcia stażowe
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, tablice, materiały video, zestawy ćwiczeniowe do wykonywania procedur medycznych (X.2., X.3., X.4.,X.8.);
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna) lub test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – min. 30 pytań lub pytania otwarte - próg zaliczenia 70% poprawnych odpowiedzi (<u>wybór formy zaliczenia w kompetencjach organizatora</u>);</p> <p>W zakresie umiejętności: Zaliczenie świadczeń zdrowotnych i Kontrola pisemna (w oparciu o dokumentację procesu pielęgnowania) na zajęciach stażowych;</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena i Ocena grupy.</p>
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach, zaliczenie w formie pisemnej - próg zaliczenia 70% poprawnych odpowiedzi; Obecność na zajęciach stażowych, zaliczenie świadczeń zdrowotnych i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu

	(warunki określono w wymogach stażowych).
Treści modułu kształcenia	<p>I. Kwalifikacja dziecka z chorobą nowotworową do opieki paliatywnej (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób nowotworowych wieku rozwojowego; 2) rokowanie w chorobach nowotworowych wieku rozwojowego; 3) problemy neurologiczne dziecka z guzem mózgu (zespół wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego, wgłobienie lub wklinowanie tkanki mózgowej, objawy mózdkowe, drgawki, zaburzenia świadomości); 4) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z chorobami nowotworowymi układu krwiotwórczego w opiece paliatywnej; 5) bezpośrednie mechanizmy śmierci. <p>II. Specyfika opieki nad dziećmi z chorobami spowodowanymi czynnikami zakaźnymi (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób spowodowanych czynnikami zakaźnymi; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) choroba wywołana przez wirusa HIV (etiologia, charakterystyka kliniczna, postępowanie pielęgnacyjno - lecznicze); 5) ciężkie powikłania zapalenia mózgu i opon mózgowo - rdzeniowych (etiologia, objawy, postępowanie pielęgnacyjno - lecznicze); 6) zakażenia wewnątrzmaciczne (etiologia, objawy, postępowanie pielęgnacyjno - lecznicze); 7) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z chorobami spowodowanymi czynnikami zakaźnymi w opiece paliatywnej. <p>III. Specyfika opieki nad dziećmi z uszkodzeniami OUN (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia uszkodzeń OUN; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) urazy porodowe, niedotlenienie, zamartwica (etiopatogeneza); 5) encefalopatia niedotlenieniowo-niedokrwienna (różnice w rokowaniu i długości przeżycia, mechanizm i czynniki warunkujące powstanie encefalopatii); 6) ciężka postać dziecięcego porażenia mózgowego (definicja, obraz kliniczny); 7) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci w kontekście niewydolności oddechowej, skrajnego

	<p>niedożywienia, przygotowanie pacjenta i rodziny do wypisu.</p> <p>IV. Specyfika opieki nad dziećmi z chorobami metabolicznymi (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób metabolicznych; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) choroby metaboliczne powstałe na skutek defektu metabolicznego w zakresie przemiany węglowodanów, aminokwasów, białek, lipidów, puryn, metali (etiopatogeneza, obraz kliniczny); 5) choroby peroksysomalne (etiopatogeneza, obraz kliniczny); 6) choroby lizosomalne (etiopatogeneza, obraz kliniczny); 7) mukopolisacharydozy (etiopatogeneza, obraz kliniczny); 8) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z chorobami metabolicznymi w opiece paliatywnej. <p>V. Specyfika opieki nad dziećmi z chorobami zwyrodnieniowymi układu nerwowego (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób zwyrodnieniowych układu nerwowego; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) stwardnienie zanikowe boczne, dziecięca dystrofia neuroaksonalna, zwyrodnienie gąbczaste (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 5) choroby mitochondrialne (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 6) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z chorobami zwyrodnieniowymi układu nerwowego w opiece paliatywnej. <p>VI. Specyfika opieki nad dziećmi z genetycznie uwarunkowanymi chorobami nerwowo- mięśniowymi (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia genetycznie uwarunkowanych chorób nerwowo - mięśniowych; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) dystrofie mięśniowe i miotoniczne (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 5) rdzeniowy zanik mięśni (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 6) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z genetycznie uwarunkowanymi chorobami nerwowo- mięśniowymi w opiece paliatywnej. <p>VII. Specyfika opieki nad dziećmi z chorobami uwarunkowanymi genetycznie kwalifikującymi dziecko do</p>
--	--

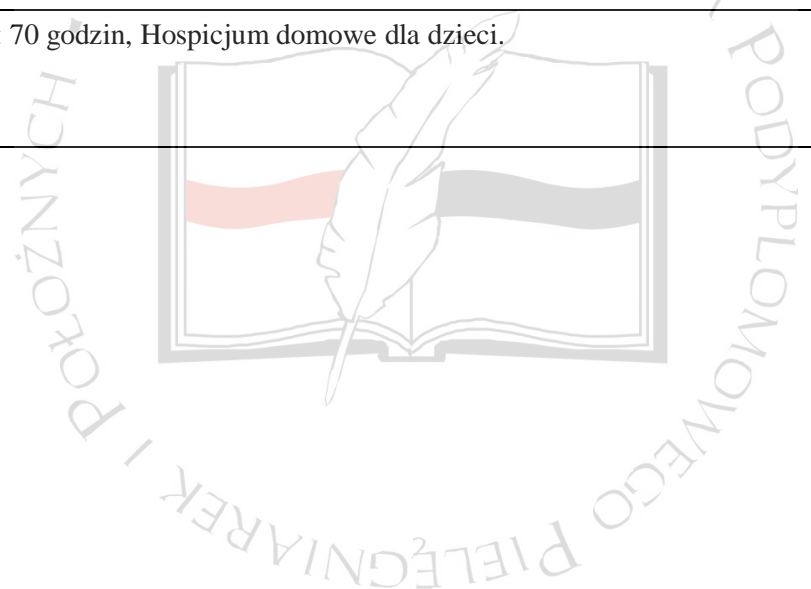
	<p>opieki paliatywnej (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia chorób uwarunkowanymi genetycznie; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) mukowiscydoza (patogeneza, postaci choroby, powikłania); 5) stwardnienie guzowate i inne fakomatozy (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 6) wady szkieletowe, niektóre dysplazje kostne (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 7) choroby tkanki łącznej (etiopatogeneza, charakterystyka kliniczna); 8) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z chorobami uwarunkowanymi genetycznie w opiece paliatywnej. <p>VIII. Specyfika opieki nad dziećmi z aberracjami chromosomowymi i zespołami genetycznymi (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia aberracji chromosomowych i zespołów genetycznych; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) aberracje chromosomowe, zespoły genetyczne (anomalia liczbowe, anomalia strukturalne); 5) opieka pielęgniarska w przypadku diagnozy prenatalnej; 6) specyfika opieki w kontekście problemów kardiologicznych (nadciśnienie płucne); 7) specyfika opieki w kontekście problemów neurologicznych; 8) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z aberracjami chromosomowymi i zespołami genetycznymi w opiece paliatywnej. <p>IX. Specyfika opieki nad dziećmi w stanie wegetatywnym (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia i kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 2) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 3) stan wegetatywny (przetrwały, utrwalony, definicja, przyczyny); 4) specyfika opieki w kontekście problemów neurologicznych (wzmoczone napięcie mięśniowe, zastosowanie toksyny botulinowej, zastosowanie leków p/padaczkowych); 5) specyfika opieki w kontekście braku metody określenia świadomości: tzw. „stan minimalnej odpowiedzi” ze śladami świadomości; 6) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci w stanie wegetatywnym w opiece paliatywnej;
--	---

	<p>7) nadzieja rodziców i wyczerpanie opieką.</p> <p>X. Specyfika opieki nad dziećmi w zespołami ciężkich wad wrodzonych (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia ciężkich wad wrodzonych; 2) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 3) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 4) wady serca (etiopatogeneza, obserwacja i ocena, specyfika leczenia objawowego); 5) wady cewy nerwowej (przyczyny, obraz kliniczny); 6) powikłane wodogłowie (etiologia, charakterystyka kliniczna, specyfika leczenia objawowego); 7) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z zespołami ciężkich wad wrodzonych w opiece paliatywnej. <p>XI. Zespoły przebiegające z krańcową niewydolnością narządową (1godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) epidemiologia i kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej; 2) bezpośrednie mechanizmy śmierci; 3) schyłkowa niewydolność nerek (etiopatogeneza, postępowanie); 4) schyłkowa niewydolność wątroby (etiopatogeneza, postępowanie); 5) przewlekła niewydolność oddechowa lub krążeniowa, w tym dysplazja oskrzelowo-płucna, kardiomiopatie, nadciśnienie płucne (etiopatogeneza, postępowanie); 6) specyfika problemów pielęgnacyjnych dzieci z zespołami przebiegającymi z krańcową niewydolnością narządową w opiece paliatywnej. <p>XII. Ból u dziecka w opiece paliatywnej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) definicja, podział i rodzaje bólu; 2) skale oceny bólu u dzieci (słowna, numeryczno-analogowa, wizualna, obrazkowa); 3) behawioralne objawy bólu u dzieci; 4) farmakologiczne metody leczenia bólu (zalecenia WHO); 5) drogi i zasady podawania leków przeciwbólowych; 6) działania niepożądane opioidów (objawy, postępowanie pielęgnarskie); 7) metody nefarmakologiczne postępowania p/bólowego (wspomagające, poznawcze, behawioralne, fizykalne); 8) działania niepożądane opioidów; 9) rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu – monitorowanie bólu, podawanie leków przeciwbólowych różnymi drogami.
--	---

	<p>XIII. Wybrane problemy ze strony układu oddechowego w opiece paliatywnej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) duszność (tlenoterapia, podawanie leków drogą wziewną, ewakuacja wydzieliny z dróg oddechowych, zastosowanie asystora kaszlu, fizjoterapia oddechowa, edukacja chorego dziecka i rodzica /opiekuna);2) kaszel (patomechanizm, rodzaje kaszlu, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne, zastosowanie asystora kaszlu);3) niedotlenienie (objawy, monitorowanie, postępowanie);4) krwiotłucie (przyczyny, postępowanie). <p>XIV. Problemy gastroenterologiczne w opiece paliatywnej (2 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) zaburzenia polykania (etiologia, patomechanizm, postępowanie);2) nudności, wymioty (etiologia, patomechanizm, postępowanie);3) biegunka (etiologia, patomechanizm, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne, rola leczenia dietetycznego);4) zaparcie (etiologia, patomechanizm, postępowanie, rola leczenia dietetycznego);5) odwodnienie (etiologia, objawy, postępowanie farmakologiczne i nefarmakologiczne);6) zasady żywienia i nawadniania dzieci w opiece paliatywnej (żywienie enteralne i parenteralne). <p>XV. Problemy ze strony skóry i tkanki podskórnej (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) odleżyny (przyczyny, lokalizacja, klasyfikacja, skale oceny ryzyka odleżyn, profilaktyka przeciwoleżynowa, postępowanie pielęgnacyjne - lecznicze);2) odparzenia (przyczyny, lokalizacja, postępowanie);3) uczulenia (skórne postacie alergii, ocena zmian skórnych, postępowanie miejscowe i ogólnoustrojowe). <p>XVI. Problemy wynikające ze stosowanej antybiotykoterapii (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) zasady stosowania antybiotykoterapii;2) rodzaje powikłań;3) profilaktyka powikłań podczas stosowania antybiotykoterapii;4) postępowanie leczniczo – pielęgnacyjne. <p>XVII. Farmakologii leków stosowanych w leczeniu objawowym (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none">1) leki przeciwbólowe;2) leki przeciwpadaczkowe;3) leki obniżające napięcie mięśniowe;
--	---

	<ol style="list-style-type: none"> 4) leki przeciwwymiotne; 5) leki kardiologiczne; 6) leki dermatologiczne; 7) leki przeciw zaparciu; 8) glikokortykoidy – zasady stosowania, 9) probiotyki, witaminy i suplementy diety. <p>XVIII. Procedury z zakresu pediatrycznej domowej opieki paliatywnej (2godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) mające zastosowanie w leczeniu objawowym zaburzeń oddychania: pielęgnacja rurki tracheotomijnej (dobór rurki w zależności od masy ciała i wieku dziecka, wymiana/usunięcie rurki); 2) mające zastosowanie w leczeniu objawowym zaburzeń odżywiania: zakładanie/wymiana sondy żołądkowej (wskazania i przeciwwskazania, powikłania, postępowanie z dzieckiem z założoną sondą), pielęgnacja gastrostomii, wymiana cewnika w przetoce gastrostomijnej; żywienie dożołądkowe i dojelitowe, obsługa pomp żywieniowych; 3) mające zastosowanie w leczeniu objawowym zaburzeń mikcji: cewnikowanie pęcherza moczowego (wskazania i przeciwwskazania, powikłania, postępowanie z dzieckiem z założonym na stałe cewnikiem); 4) mające zastosowanie w leczeniu objawowym powikłań ze strony przewodu pokarmowego: pielęgnacja zmian w jamie ustnej, wykonywanie enemy; 5) wkłucia podskórne (algorytm, pielęgnacja kaniuli i miejsca wkłucia); 6) wkłucia dożylnie centralne (rodzaje, zakładanie igły do portu naczyniowego, zasady pielęgnacji); 7) przygotowywanie i podawanie leków różnymi drogami (doustną/dożołądkową, doodbytniczą, przezskórną, dożylną, podskórną, domięśniową, wziewną), obsługa pomp strzykawkowych, perystaltycznych, pompy PCA; 8) pielęgnacja przetok: ileostomii, kolostomii; 9) pobieranie materiału do badań bakteriologicznych w warunkach domowych.
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wydanie 1, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2005. 2. Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): <i>Wybrane zagadnienie pediatrycznej opieki paliatywnej</i>. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011.

	<p>3. Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: <i>Przewlekle chore dziecko w domu</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012</p> <p>4. Korniszewski L.: <i>Dziecko z zespołem wad wrodzonych</i>. Wyd. PZWL, Warszawa 2005.</p> <p>5. Dangel T. (red.): <i>Leczenie bólu nowotworowego i opieka paliatywna nad dziećmi</i>. Warszawskie Hospicjum dla Dzieci 2001.</p> <p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. Leist Marielene : <i>Dzieci poznają tajemnicę śmierci</i>. Wyd. Święty Wojciech, Poznań 2009</p> <p>2. Elizabeth Kübler –Ross: <i>Dzieci i śmierć</i>. Wyd. Media rodzinna, Poznań 2009</p> <p>3. Maciarz A.: <i>Dziecko przewlekle chore</i>. Opieka i wsparcie. Wyd. Żak, Warszawa 2010</p> <p>4. Muscari M.: <i>Pediatrica i pielęgniarstwo pediatryczne</i>. Wyd. Czelej, Lublin 2005</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: 70 godzin, Hospicjum domowe dla dzieci.</p>



5.3. MODUŁ III

Nazwa modułu	ASPEKTY ETYCZNE, PSYCHOLOGICZNE, DUCHOWE I SOCJALNE W PEDIATRYCZNEJ DOMOWEJ OPIECE PALIATYWNEJ. KOMUNIKACJA Z PACJENTEM I JEGO RODZINĄ. PROBLEMY PSYCHOLOGICZNE ZESPOŁU HOSPICYJNEGO
Cel kształcenia	Celem modułu jest dostarczenie pielęgniarce podstawowej wiedzy z zakresu zagadnień bioetycznych, duchowych i socjalnych w pediatrycznej opiece paliatywnej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</p> <p>W zakresie wiedzy:</p> <p>W39. definiuje prawa pacjenta, wskazuje ich źródła i umocowania prawne;</p> <p>W40. przedstawia pojęcia: godność dziecka, terapia nieproporcjonalna i uporczywa, protokół DNR (<i>do not resuscitate</i>);</p> <p>W41. analizuje różnice między eutanazją, uporczywą terapią, a opieką paliatywną;</p> <p>W42. przedstawia różnice między zaniechaniem i wycofaniem się z uporczywego leczenia, a uporczywą terapią;</p> <p>W43. przedstawia zasady komunikacji werbalnej i niewerbalnej;</p> <p>W44. przedstawia rolę pielęgniarke w aspekcie zaspokajania problemów sfery psychicznej dziecka i jego rodziny;</p> <p>W45. omawia możliwości udzielania wsparcia duchowego dziecku i jego rodzicom;</p> <p>W46. omawia możliwość zinstytucjonalizowanej pomocy społecznej oraz pomocy sąsiedzkiej;</p> <p>W47. charakteryzuje etapy żałoby określając ich prawidłowość lub zaburzenia w jej przeżywaniu;</p> <p>W48. omawia metody oceny jakości opieki świadczonej przez hospicjum domowe dla dzieci;</p> <p>W49. omawia aspekty prawne dotyczące współpracy z rodziną.</p> <p>W zakresie umiejętności potrafi:</p> <p>U47. rozpoznać problemy etyczne w określonej sytuacji, pod koniec życia chorego;</p> <p>U48. zadawać pytania otwarte i zamknięte, aktywnie słuchać i stosować inne elementy komunikacji werbalnej i niewerbalnej;</p> <p>U49. rozpoznać problemy psychiczne chorego dziecka i jego rodziny;</p> <p>U50. rozpoznać problemy sfery duchowej;</p> <p>U51. wskazać możliwość pomocy instytucjonalnej i sąsiedzkiej;</p> <p>U52. rozpoznawać etapy żałoby;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

	<p>U53. oceniać prawidłowość lub zaburzenia w przeżywaniu żałoby; U54. wskazać formy pomocy rodzinie po śmierci dziecka; U55. rozpoznać własną reakcję na śmierć dziecka;</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych:</p> <p>K1. wykazuje umiejętność pracy w interdyscyplinarnym zespole domowego hospicjum dla dzieci; K2. kształtuje współpracę z rodziną, której wspólnym celem jest dobro dziecka; K3. szanuje prywatność rodziny; K4. szanuje godność, wolę i autonomię dziecka; K5. przestrzega praw pacjenta i jego rodziny; K6. przestrzega tajemnicy zawodowej; K9. przejawia empatię w relacji z pacjentem i jego rodziną oraz współpracownikami; K10. współpracuje z pacjentem, jego rodziną i członkami zespołu interdyscyplinarnego, zachowując zasady etyki zawodowej i własne kompetencje; K11. świadczy efektywną opiekę nad dzieckiem i jego rodziną/opiekunami w schyłkowym okresie choroby, kontrolując natężenie własnych reakcji emocjonalnych.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowym zakresie, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniające co najmniej jeden z warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa; 2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej; 3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny paliatywnej; 4. posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne merytoryczne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień, tj.: magister psychologii, magister socjologii, kapelan.
Wymagania wstępne	-
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego	<p>Wykład – 7 godz., warsztaty - 6 godz., udział w grupie wsparcia w żałobie - 8 godz. Staż - 35 godz.</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIELEŃNIAREK I POŁOŻNYCH

zajęcia	
Nakład pracy uczestnika kursu	<p>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe): 56 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • wykłady – 7 godz. • warsztaty (IX j. m.) - 6 godz. • udział w grupie wsparcia w żałobie (VIII j. m.) - 8 godz. • staż - 35 godz. <p>Praca własna uczestnika kursu: 25 godz.</p> <ul style="list-style-type: none"> • przygotowanie się do zajęć - 10 godz. • opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu - 15 godz. <p>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu: 81 godz.</p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład problemowy, dyskusja dydaktyczna, warsztaty, spotkania grupy wsparcia w żałobie, zajęcia stażowe.
Stosowane środki dydaktyczne	Prezentacja multimedialna, tablice.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p>W zakresie wiedzy: Kontrola ustna (odpowiedź ustna) lub test dydaktyczny (jednokrotnego wyboru) – min. 15 pytań; (wybór formy zaliczenia w kompetencjach organizatora);</p> <p>W zakresie umiejętności: Zaliczenie świadczeń zdrowotnych na zajęciach stażowych;</p> <p>W zakresie kompetencji społecznych: Samoocena i Ocena grupy – warsztaty.</p>
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach, zaliczenie w formie ustnej lub pisemnej – próg zaliczenia 70% poprawnych odpowiedzi; Obecność na zajęciach stażowych, zaliczenie świadczeń zdrowotnych i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).
Treści modułu kształcenia	<p>I. Prawa nieuleczalnie chorego dziecka (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Karta ACT; 2) Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu. <p>II. Godność dziecka a uporczywa terapia (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pojęcie godności dziecka; 2) pojęcie terapii nieproporcjonalnej i uporczywej; 3) protokół DNR;

	<p>4) eutanazja.</p> <p>III. Podstawy komunikacji z dzieckiem i jego rodziną (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wiek dziecka a świadomość choroby; 2) komunikacja werbalna i niewerbalna, pytania otwarte i zamknięte, cisza, dotyk; 3) bariery i błędy w komunikacji z pacjentem i jego rodziną. <p>IV. Problemy psychologiczne w opiece nad chorym dzieckiem i jego rodziną (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) reakcje pacjenta i jego rodziny na niepomysłne informacje; 2) mechanizmy obronne pozytywne i negatywne. <p>V. Problemy duchowe w opiece nad chorym dzieckiem i jego rodziną (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) rozpoznawanie i ocena potrzeb duchowych dziecka i jego bliskich; 2) zasady udzielania wsparcia choremu. <p>VI. Problemy społeczno - socjalne w opiece nad chorym dzieckiem i jego rodziną (0,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) możliwości pomocy społecznej zinstytucjonalizowanej oraz indywidualnej; 2) instytucje pomocy społecznej. <p>VII. Towarzyszenie umierającemu dziecku (1 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) objawy fizyczne, psychiczne i duchowe końca życia; 2) wsłuchanie się w potrzeby dziecka. <p>VIII. Pomoc rodzinie bezpośrednio po śmierci dziecka (wykład 1 godz., udział w grupie wsparcia w żałobie 8 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) etapy żałoby; 2) patologia procesu żałoby; 3) grupy wsparcia w żałobie. <p>IX. Współpraca, komunikacja i wsparcie w zespole interdyscyplinarnym (warsztaty 6 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ciągła interakcja wszystkich jego członków; 2) podział odpowiedzialności i jego wpływ na zwiększenie satysfakcji z osiągniętych rezultatów i zmniejszenie poczucia bezradności; 3) sztuka podejmowania właściwych decyzji; 4) cele i role jasne i zorientowane na chorego i jego bliskich; 5) dobra komunikacja i wsparcie a ryzyko zespołu wypalenia zawodowego.
--	--

	<p>X. Jakość życia dziecka i jego rodziny oraz jakość opieki świadczonej przez hospicjum domowe dla dzieci (1,5 godz.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) wpływ jakości opieki na jakość życia dziecka i jego rodziny; 2) wybrane metody oceny satysfakcji z opieki paliatywnej, pacjentów i członków rodzin, w zakresie: <ul style="list-style-type: none"> – organizacji opieki, – stopnia kontroli objawów, – komunikacji, – ogólnej satysfakcji z opieki.
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p>Literatura podstawowa:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: <i>Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wydanie 1, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2005. 2. Krakowiak P. <i>Zdążyć z prawdą. O sztuce komunikacji w hospicjum</i>. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Gdańsk 2009. 3. Dangel T.(red.): <i>Zaniechanie i wycofywanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci</i>. Polskie Towarzystwo Pediatryczne 2011. 4. Bohdan Z. <i>O barierach komunikacji w chorobie – próba analizy zjawiska</i>. w: Krzyżanowski D. Fala A.M. Steciwko A. Suchocka L. (red.): <i>Życie godnie do końca. Wyzwania opieki paliatywnej i hospicyjnej</i>. Wyd. WCM, Opole 2010. <p>Literatura uzupełniająca:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stowarzyszenie na Rzecz Dzieci ze Schorzeniami Zagrożającymi Życiu lub w Stanach Terminalnych (ACT): <i>Karta ACT dla Dzieci ze Schorzeniami Zagrożającymi Życiu i ich rodzin</i>. 2. Rzecznik Praw Dziecka: <i>Karta Praw Dziecka Śmiertelnie Chorego w Domu</i>.
Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje	Staż – 35 godz., Hospicjum domowe dla dzieci.

6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

6.1. STAŻ: Hospicjum domowe dla dzieci

Cel stażu: Ukształtowanie umiejętności w zakresie holistycznej opieki nad dzieckiem przebywającym pod opieką hospicjum domowego.

Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

- Liczba godzin: 140 godz.
Liczebność grupy: 2 - 3 osoby
Opiekun stażu: pielęgniarki z minimum 5-letnim stażem pracy w przedmiotowym zakresie, spełniające co najmniej jeden z warunków:
- posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;
 - posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki paliatywnej;
 - ukończyły kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, opieki paliatywnej;
 - ukończyły kurs specjalistyczny *Pediatryczna domowa opieka paliatywna*;

Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:

1. Ocena bólu przy pomocy standardowych skal.
2. Pielęgnacja dziecka z rurką tracheotomijną.
3. Pielęgnacja zmian skórnych wokół gastrostomii.
4. Cewnikowanie pęcherza moczowego.
5. Płukanie pęcherza moczowego (o ile możliwe będzie wykonanie tego zabiegu w placówce stażowej).
6. Pielęgnacja zmian w jamie ustnej.
7. Wykonanie enemy.
8. Zakładanie wkłucia podskórnego.
9. Przygotowywanie i podawanie leków różnymi drogami (doustną/dożołądkową, doodbytniczą, przezskórną, dożylną, podskórną, domięśniową, wziewną).
10. Zakładanie igły do portu naczyniowego i jego pielęgnacja.
11. Zakładanie sondy żołądkowej.
12. Wymiana cewnika w przetoce gastrostomijnej.
13. Pielęgnacja dziecka z PEG oraz przetokami: ileostomią i kolostomią.
14. Profilaktyka i pielęgnacja odleżyn.
15. Obsługa pomp infuzyjnych strzykawkowych i perystaltycznych, pompy PCA.
16. Obsługa asystora kaszlu, ewakuacja wydzieliny z górnych dróg oddechowych.
17. Pobieranie materiału do badań bakteriologicznych w warunkach domowych.

Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności;
- Objęcie procesem pielęgnowania jednego wybranego pacjenta. Zgodnie z etapami procesu pielęgnowania sformułować diagnozę pielęgniarstwa, cele i opracować plan postępowania oraz ocenić realizację podjętych działań.

**7. WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA
PIELEŃNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU SPECJALISTYCZNEGO
PEDIATRYCZNA DOMOWA OPIEKA PALIATYWNA**

1. Ocena i monitorowanie bólu oraz wybranych objawów u przewlekle chorego dziecka objętego opieką hospicjum domowego.
2. Podawanie na zlecenie lekarskie różnymi drogami (doustną/dożołądkową, doodbytniczą, przezskórną, dożylną, podskórną, domięśniową, wziewną) leków łagodzących dokuczliwe objawy choroby u dzieci objętych opieką paliatywną.
3. Doraźne modyfikowanie dawek leków stosowanych w celu łagodzenia objawów ze strony układu oddechowego, pokarmowego, moczowo-płciowego i nerwowego – po konsultacji z lekarzem.
4. Doraźne modyfikowanie dawek leków przeciwbólowych w zależności od stanu dziecka i kontroli bólu – po konsultacji z lekarzem.
5. Pielęgnowanie dziecka z centralnym dostępem dożylnym, typu: Broviac, Groshong, port naczyniowy.
6. Zakładanie wkłucia podskórnego i pielęgnowanie dziecka z wkłuciem podskórnym.
7. Pielęgnowanie dziecka z PEG oraz przetokami: ileostomią i kolostomią.
8. Obsługa pomp infuzyjnych strzykawkowych i perystaltycznych, pompy PCA.
9. Opatrywanie odleżyn i innych zmian skórnych.
10. Przygotowanie rodziców do opieki nad dzieckiem w schyłkowym okresie życia, podejmowanej w warunkach domowych.
11. Całościowa ocena potrzeb chorego dziecka i jego rodziny w domowej opiece paliatywnej.
12. Planowanie, wspólnie z interdyscyplinarnym zespołem hospicjum, indywidualnego procesu pielęgnowania i leczenia dziecka w schyłkowym okresie choroby oraz sprawowanie opieki nad dzieckiem i jego rodziną zgodnie z procesem pielęgnowania wraz z oceną realizacji podjętych działań.