

KARTA PRZEDMIOTU

Kod przedmiotu	0913.4.PIEL2.C.OiETwCHUO	
Nazwa przedmiotu w języku	polskim	Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach układu oddechowego <i>Therapeutic Care and Education in Respiratory Diseases</i>
	angielskim	

1. USYTUOWANIE PRZEDMIOTU W SYSTEMIE STUDIÓW

1.1. Kierunek studiów	Pielęgniarstwo
1.2. Forma studiów	Stacjonarne
1.3. Poziom studiów	II stopień
1.4. Profil studiów*	Praktyczny
1.5. Osoba przygotowująca kartę przedmiotu	dr n. med. Małgorzata Knap, mgr Monika Olczyk
1.6. Kontakt	malgorzata.knap@ujk.edu.pl, monika.olczyk@ujk.edu.pl

2. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU

2.1. Język wykładowy	j. polski
2.2. Wymagania wstępne*	Anatomiczne i fizjologiczne podstawy funkcjonowania organizmu ludzkiego. Anatomia układu oddechowego. Podstawy diagnostyki laboratoryjnej. Zasady podawania leków, dawkowanie, działania niepożądane substancji czynnych. Znajomość patofizjologii astmy i POChP

3. SZCZEGÓŁOWA CHARAKTERYSTYKA PRZEDMIOTU

3.1. Forma zajęć	wykłady, ćwiczenia, symulacje medyczne, zajęcia praktyczne	
3.2. Miejsce realizacji zajęć	Budynki UJK, Centrum Symulacji Medycznej, placówki opieki medycznej ;UCSM	
3.3. Forma zaliczenia zajęć	Z/ZO (II semestr)	
3.4. Metody dydaktyczne	Wykład: informacyjny z prezentacją multimodalną, prezentacja algorytmów, analiza artykułów medycznych ze źródeł fachowej literatury medycznej, Ćwiczenia: praca w grupach, opracowywanie materiałów edukacyjnych dla pacjenta (projekt edukacyjny), studium przypadku (case study) Symulacja medyczna: symulacja medyczna niskiej i wysokiej wierności z wykorzystaniem fantomów i trenażerów, symulacje z udziałem pacjenta standaryzowanego, debriefing po symulacji (omówienie, autorefleksja, informacja zwrotna), dyskusja dydaktyczna kierowana (omówienie decyzji klinicznych i działań pielęgniarstkich Zajęcia praktyczne: pokaz z objaśnieniem (instruktaż), ćwiczenia praktyczne z wykorzystaniem sprzętu specjalistycznego pod bezpośrednim nadzorem dydaktycznym, praca w małych grupach, ćwiczenia przy łóżku pacjenta pod bezpośrednim nadzorem nauczyciela, opracowywanie materiałów edukacyjnych dla pacjenta (projekt edukacyjny)	
3.5. Wykaz literatury	podstawowa	1. Antczak A. (red.), Wielka interna. Pulmonologia, Warszawa: Medical Tribune Polska 2. Hornik B (red.). Pielęgniarstwo pulmonologiczne. Warszawa: PZWL; 2025.
	uzupełniająca	1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global Strategy for Asthma Management and Prevention (2025 update). 2025. (OA – PDF). 2. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD). Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of COPD (2026 Report / Pocket Guide). 2026.

4. CELE, TREŚCI I EFEKTY UCZENIA SIĘ

4.1 Cele przedmiotu (z uwzględnieniem formy zajęć)

Wykłady

- C1.** Przekazanie studentom pogłębionej wiedzy na temat zasad postępowania pielęgniarstkiego w niewydolności oddechowej, POChP w warunkach opieki stacjonarnej i domowej.
- C2.** Przekazanie studentom pogłębionej wiedzy na temat Zasad i zastosowania spirometrii w ocenie zaburzonej wydolności oddechowej, zasad pomiaru szczytowego przepływu wydechowego, testów nadreaktywności oskrzeli oraz badań in vivo i in vitro.
- C3.** Przekazanie studentom pogłębionej wiedzy na temat zasad i metod prowadzenia edukacji terapeutycznej pacjenta, jego rodziny lub opiekuna w zakresie prowadzenia samokontroli i samoopieki w astmie, POChP.

Ćwiczenia, Symulacja medyczna, Zajęcia praktyczne

- C1.** Kształtowanie pogłębionych umiejętności planowania i prowadzenia edukacji terapeutycznej pacjenta w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji oraz edukacji rodziny lub opiekuna w zakresie zasad opieki nad pacjentem z POChP.

4.2 Treści programowe (z uwzględnieniem formy zajęć)

Wykłady

1. Niewydolność oddechowa w przebiegu astmy i POChP – patofizjologia, klasyfikacja, obraz kliniczny.
2. Standardy postępowania pielęgniarstwa u pacjenta z astmą i POChP – rozpoznawanie zaostrzenia, monitorowanie stanu, ocena skuteczności leczenia.
3. Opieka pielęgniarstwa nad pacjentem z astmą i POChP w środowisku domowym – rola pielęgniarki w edukacji, kontroli objawów i zapobieganiu zaostrzeniom.
4. Spirometria w astmie i POChP – zasady wykonania badania i interpretacja parametrów czynnościowych układu oddechowego.
5. Pomiary szczytowego przepływu wydechowego, testy nadreaktywności oskrzeli oraz badania in vivo i in vitro w rozpoznawaniu i monitorowaniu astmy i POChP.
6. Zasady i metody edukacji terapeutycznej pacjentów z astmą i POChP oraz ich rodzin w zakresie samokontroli i samoopieki.

Ćwiczenia

1. Ocena stanu pacjenta z niewydolnością oddechową w przebiegu astmy i POChP – analiza przypadków klinicznych.
2. Interpretacja wyników spirometrii, pomiarów PEF i testów nad reaktywności oskrzeli u pacjentów z astmą i POChP.
3. Planowanie edukacji terapeutycznej pacjenta z astmą w zakresie samoobserwacji, techniki inhalacyjnej i postępowania w zaostrzeniu.
4. Planowanie edukacji terapeutycznej pacjenta z POChP w zakresie samoobserwacji, aktywności fizycznej i zapobiegania zaostrzeniom.
5. Opracowanie planu edukacji rodziny lub opiekuna pacjenta z astmą i POChP w środowisku domowym.
6. Tworzenie i omawianie materiałów edukacyjnych dla pacjentów z astmą i POChP (ulotka, dzienniczek objawów, plan postępowania w zaostrzeniu)

Symulacje medyczne

1. Postępowanie pielęgniarstwa u pacjenta z ostrym napadem astmy – ocena stanu, priorytety działania, współpraca w zespole terapeutycznym.
2. Postępowanie pielęgniarstwa u pacjenta z zaostrzeniem POChP – monitorowanie stanu klinicznego i reagowanie na pogorszenie.
3. Wykorzystanie wyników spirometrii i pomiarów PEF w podejmowaniu decyzji pielęgniarstwa u pacjentów z astmą i POChP – scenariusze symulacyjne.
4. Prowadzenie rozmowy edukacyjnej z pacjentem z astmą – nauka techniki inhalacyjnej, rozpoznawanie objawów ostrzegawczych, plan działania w zaostrzeniu.
5. Prowadzenie rozmowy edukacyjnej z pacjentem z POChP oraz jego rodziną – zasady samo pielęgnacji, modyfikacja stylu życia, zapobieganie zaostrzeniom.
6. Scenariusz zintegrowany: ocena stanu pacjenta z astmą lub POChP, interpretacja badań diagnostycznych oraz zaplanowanie i podsumowanie edukacji terapeutycznej.

Zajęcia praktyczne

1. Udział w opiece nad pacjentem z astmą lub POChP hospitalizowanym z powodu niewydolności oddechowej – obserwacja, wykonywanie czynności pielęgniarstwa, dokumentowanie.
2. Realizacja opieki pielęgniarstwa nad pacjentem z astmą i POChP w warunkach stacjonarnych – monitorowanie stanu, profilaktyka powikłań, edukacja przyłożkowa.
3. Uczestniczenie w wykonywaniu badań diagnostycznych układu oddechowego (spirometria, PEF) u pacjentów z astmą i POChP oraz wstępna interpretacja wyników pod nadzorem.
4. Prowadzenie edukacji terapeutycznej pacjenta z astmą w oddziale lub poradni – nauka samokontroli i postępowania w zaostrzeniu.
5. Prowadzenie edukacji pacjenta z POChP oraz jego rodziny w poradni lub środowisku domowym – planowanie i realizacja świadczeń edukacyjnych.
6. Dokumentowanie opieki pielęgniarstwa oraz działań edukacyjnych u pacjentów z astmą i POChP zgodnie z obowiązującymi standardami.

4.3 Przedmiotowe efekty uczenia się

Efekt	Student, który zaliczył przedmiot	Odniesienie do kierunkowych efektów uczenia się
w zakresie WIEDZY zna:		
W01	mechanizm, objawy, diagnostykę, leczenie oraz zasady postępowania pielęgniarskiego w niewydolności oddechowej, POChP i chorobach o podłożu alergicznym, zarówno w warunkach szpitalnych, jak i domowych.	PIEL2P_B.W19
W02	zastosowanie spirometrii w ocenie zaburzeń wydolności oddechowej oraz zasady wykonywania: pomiaru szczytowego przepływu wydechowego (PEF), testów nadreaktywności oskrzeli i odpowiednich badań in vivo / in vitro.	PIEL2P_B.W20
W03	zasady i metody prowadzenia edukacji terapeutycznej pacjenta oraz jego rodziny / opiekuna w zakresie samokontroli i samoopieki w eukrzywej, astmie, POChP i przewlekłej niewydolności krążenia.	PIEL2P_B.W31
w zakresie UMIEJĘTNOŚCI potrafi:		
U01	Student potrafi zaplanować i przeprowadzić edukację terapeutyczną pacjenta z chorobą przewlekłą (m.in. niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu, NT, POChP, eukrzywa) w zakresie samoobserwacji i samopielęgnacji, a także edukować jego rodzinę / opiekuna w zakresie opieki nad takim chorym	PIEL2P_B.U24
U02	Student potrafi wykonywać i interpretować badania diagnostyczne stosowane w przewlekłych chorobach układu oddechowego	PIEL2P_B.U26
w zakresie KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH :		
K01	Ponosi odpowiedzialność za realizowane świadczenia zdrowotne;	PIEL2P_K5

4.4. Sposoby weryfikacji osiągnięcia przedmiotowych efektów uczenia się

Efekty przedmiotu we (symbol)	Sposób weryfikacji (+/-)																								Inne (jakie?)* np. test - stosowany w e- learningu		
	Egzamin ustny/pisemny*				Kolokwium*				Projekt*				Aktywność na zajęciach*				Praca własna*				Praca w grupie*						
	Forma zajęć				Forma zajęć				Forma zajęć				Forma zajęć				Forma zajęć				Forma zajęć						
	W	C	Z P	S	W	C	Z P	S	W	C	Z P	S	W	C	Z P	S	W	C	Z P	S	W	C	Z P	S		W	C
W01					X										X	x			X	x			X	X			
W02					X										X	x			X	X			X	X			
W03					X										X	x			X	X			X	X			
U01										X				X	X	X		X	X	X		X	X	X			
U02										X				X	X	x		X	X	X		X	X	X			
K01										X				X	x	x		X	x	x		X	X	x			

*niepotrzebne usunąć

4.5. Kryteria oceny stopnia osiągnięcia efektów uczenia się				
Forma zajęć	Ocena	Kryterium oceny		
Wykład (W)	3	61-68%. Opanowanie treści na poziomie podstawowym, odpowiedzi chaotyczne, konieczne pytania naprowadzające/ uzyskanie punktów z zaliczenia pisemnego.		
	3,5	69-76%. Opanowanie treści programowych na poziomie podstawowym, odpowiedzi usystematyzowane, wymaga pomocy nauczyciela/ uzyskanie punktów z zaliczenia pisemnego.		
	4	77-84%. Opanowanie treści programowych na poziomie podstawowym, odpowiedzi usystematyzowane, samodzielne. Rozwiązywanie problemów w sytuacjach typowych/ uzyskanie punktów z zaliczenia pisemnego.		
	4,5	85-92%. Zakres prezentowanej wiedzy wykracza poza poziom podstawowy w oparciu o podane piśmiennictwo uzupełniające. Rozwiązywanie problemów w sytuacjach nowych i złożonych/ uzyskanie punktów z zaliczenia pisemnego.		
	5	93-100%. Zakres prezentowanej wiedzy wykracza poza poziom podstawowy w oparciu o samodzielnie zdobyte naukowe źródła informacji/ uzyskanie punktów z zaliczenia pisemnego.		
Ćwiczenia	2	Projekt 0-60%	0-12 pkt	
	3	Projekt 61-68%.	13 pkt	
	3,5	Projekt 69-76%.	14-15 pkt	
	4	Projekt 77-84%.	16 pkt	
	4,5	Projekt 85-92%.	17-18 pkt	
	5	Projekt 93-100%.	19-20 pkt	
Kryteria-Projekt	0-5 pkt	1) Identyfikacja problemów zdrowotnych i potrzeb edukacyjnych pacjenta . Ocenie podlega: poprawność, kompletność, uzasadnienie i powiązanie z dalszym planem.		
	0 pkt	brak identyfikacji lub błędna (niezgodna z danymi pacjenta).		
	1 pkt	wskazano 1–2 problemy zdrowotne bez uzasadnienia; brak potrzeb edukacyjnych.		
	2 pkt	wskazano kilka problemów zdrowotnych, ale niepełnie; potrzeby edukacyjne ogólne (np. „edukacja o chorobie”).		
	3 pkt	poprawnie wskazano większość problemów zdrowotnych oraz min. 2 potrzeby edukacyjne; częściowe uzasadnienie.		
	4 pkt	pełna identyfikacja problemów zdrowotnych + min. 3 potrzeby edukacyjne + bariery (np. palenie, niska adherencja, literacy, lęk); logiczne uzasadnienie.		
	5 pkt	jak wyżej + priorytety (co najpilniejsze i dlaczego) oraz wyraźne przełożenie na cele planu.		
	0–5 pkt	2) Kompleksowość planu opiekuńczo-edukacyjnego (edukacja terapeutyczna). Plan musi zawierać: cele kliniczne i edukacyjne, samoopieka (self-management), naukę technik (np. inhalacja), profilaktykę zaostrzeń, rehabilitację oddechową, uzasadnioną współpracę interdyscyplinarną.		
	0 pkt	brak planu / plan przypadkowy, nieadekwatny.		
	1 pkt	plan fragmentaryczny (np. samo leczenie lub sama edukacja), cele nieokreślone.		
	2 pkt	są elementy opieki i edukacji, ale bez spójności i bez powiązania z problemami.		
	3 pkt	plan zasadniczo kompletny, ale brakuje 1–2 kluczowych obszarów (np. plan na zaostrzenie lub technika inhalacji) lub cele są mało mierzalne.		
	4 pkt	plan kompletny, spójny, realistyczny; cele mierzalne; zawiera elementy samoopieki i profilaktyki zaostrzeń; wskazana współpraca interdyscyplinarna.		
	5 pkt	jak wyżej + plan jest <i>indywidualizowany</i> (uwzględnia bariery pacjenta), ma logiczną sekwencję działań (co najpierw), oraz zawiera harmonogram/terminy oceny.		
	0–3 pkt	3) Działania edukacyjne i proponowana realizacja		
	0 pkt	brak działań edukacyjnych		
	1 pkt	działania ogólne, niekonkretne (bez opisu kto je prowadzi)		
	2 pkt	działania konkretne i realistyczne; wskazany realizator (kto jest odpowiedzialny za edukację)		
	3 pkt	działania konkretne i dopasowane do pacjenta; wskazany realizator oraz sposób sprawdzenia efektu edukacji (np. teach-back lub checklista umiejętności, wiedzy)		
	0–3 pkt	4) Dobór wskaźników oceny efektów opieki i edukacji. Wskaźniki muszą być mierzalne i powiązane z celami.		
	0 pkt	brak wskaźników lub niemierzalne.		
	1 pkt	1 typ wskaźnika, ogólny, słabo powiązany z celami.		
	2 pkt	2 typy wskaźników, częściowo powiązane z celami.		
	3 pkt	min. 3 typy wskaźników , jasno powiązane z celami, z określonym terminem oceny.		
	0–4 pkt	5) Czytelność i spójność dokumentacji		
	0 pkt	brak struktury, chaotyczna treść, liczne błędy.		
	1 pkt	duże braki w logice; trudna ocena.		
	2 pkt	struktura częściowa; widoczne niespójności; błędy językowe.		
	3 pkt	logiczna struktura, większość informacji jasna; drobne uchybienia.		
	4 pkt	bardzo dobra jakość: przejrzyste nagłówki, konsekwentne pojęcia,		
Symulacje	zal	Czynny i świadomy udział w prebriefingu, symulacji medycznej oraz w debriefingu.		

4.6 Kryteria oceny osiągniętych efektów uczenia się w zakresie umiejętności i kompetencji społecznych – ZAJĘCIA PRAKTYCZNE							
Kryterium	Ocena	Ocena poszczególnych elementów działania/zabiegu wykonanego przez studenta					
		Zasady	sprawność	skuteczność	samodzielność	komunikacja z pacjentem	kompetencje społeczne
Sposób wykonania czynności /zabiegu	5,0	przestrzega zasad, technika i kolejność wykonania czynności bez żadnych uwag	czynności wykonuje pewnie, energicznie	uwzględnia sytuację pacjenta, i aktualne możliwości do wykonania tych czynności	planuje i wykonuje działania całkowicie samodzielne	spontaniczne, konstruktywne i samodzielne, dobór treści adekwatny do oczekiwań odbiorcy	potrafi ocenić i analizować postępowanie własne, współpracuje z zespołem terapeutycznym, widoczna identyfikacja z rolą zawodową
	4,5	przestrzega zasad po wstępnym ukierunkowaniu, technika i kolejność czynności bez żadnych uwag	czynności wykonuje pewnie, ale po krótkim zastanowieniu	przejawia troskę o uwzględnienie sytuacji zdrowotnej pacjenta, osiąga cel po wstępnym ukierunkowaniu u	Czasami wymaga przypomnienia i ukierunkowania działaniach	Prawidłowe, ale wymaga niekiedy ukierunkowania w doborze metod komunikowania się	wykazuje starania w zakresie oceny i analizy własnego postępowania, dobra współpraca z zespołem terapeutycznym, zauważalna identyfikacja z rolą zawodową
	4,0	przestrzega zasady, po ukierunkowaniu wykonuje czynności poprawnie	czynności wykonuje w tempie zwolnionym	zwraca uwagę na indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel	czasami wymaga przypomnienia w podejmowanym działaniu	potrafi nawiązać i utrzymać kontakt werbalny i pozawerbalny z pacjentem	wykazuje nieporadność w zakresie oceny i analizy własnego postępowania, współpracuje z zespołem terapeutycznym, identyfikuje się z rolą zawodową
	3,5	przestrzega zasady, po ukierunkowaniu wykonuje czynności w miarę poprawnie	wykonuje czynności niepewnie, niekiedy wymaga wsparcia i poczucia pewności działania	uwzględnia indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel	często wymaga przypomnienia w podejmowanym działaniu	potrafi nawiązać i utrzymać kontakt werbalny z pacjentem	podejmuje wysiłek, by ocenić i analizować własne postępowanie, współpracuje z zespołem terapeutycznym, zwykle identyfikuje się z rolą zawodową
	3,0	nie zawsze przestrzega zasad, wymaga nadzoru, chaotycznie wykonuje czynności, wykonywanie prostych czynności bez uwag	czynności wykonuje niepewnie, bardzo wolno, widoczna sprawność podczas wykonywania prostych czynności	nie zawsze uwzględnia indywidualną sytuację pacjenta, osiąga cel po ukierunkowaniu u	wymaga ciągłego naprowadzania i przypomnienia w zakresie wykonywania złożonych czynności	podejmuje kontakt, ale nie potrafi utrzymywać dalej komunikacji z pacjentem	nie zawsze potrafi ocenić i analizować własne postępowanie, czasami podejmuje współpracę z zespołem terapeutycznym, w miarę swoich możliwości identyfikuje się z rolą zawodową

3. BILANS PUNKTÓW ECTS – NAKŁAD PRACY STUDENTA

Kategoria	Obciążenie studenta	
	Studia stacjonarne	Studia niestacjonarne
<i>LICZBA GODZIN REALIZOWANYCH PRZY BEZPOŚREDNIM UDZIALE NAUCZYCIELA /GODZINY KONTAKTOWE/</i>	80	80
<i>Udział w wykładach*</i>	15	15
<i>Udział w ćwiczeniach, konwersatoriach, laboratoriach*</i>	15	15
<i>Udział w egzaminie/kolokwium zaliczeniowym*</i>	x	x
<i>Udział w zajęciach praktycznych</i>	40	40
<i>Udział w symulacji medycznej</i>	10	10
<i>SAMODZIELNA PRACA STUDENTA /GODZINY NIEKONTAKTOWE/</i>	20	20
<i>Przygotowanie do wykładu*</i>	5	5
<i>Przygotowanie do ćwiczeń, konwersatorium, laboratorium*</i>	5	5
<i>Przygotowanie do egzaminu/kolokwium*</i>	5	5
<i>Zebranie materiałów do projektu, kwerenda internetowa*</i>	x	x
<i>Opracowanie prezentacji multimedialnej*</i>	x	x
<i>Projekt</i>	5	5
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN	100	100
PUNKTY ECTS za przedmiot	4	4

**niepotrzebne usunąć*

Przyjmuję do realizacji (data i czytelne podpisy osób prowadzących przedmiot w danym roku akademickim)

.....