



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

DZIENNIK PRAKTYKI ZAWODOWEJ

MEDYCYNA BÓLU

WYDZIAŁ PIEŁĘGNIARSTWA

KIERUNEK STUDIÓW: PIEŁĘGNIARSTWO

FORMA STUDIÓW: STACJONARNA

POZIOM KSZTAŁCENIA: STUDIA DRUGIEGO STOPNIA

WYMIAR GODZIN: **20**

NAZWISKO I IMIĘ STUDENTA

NR ALBUMU..... ROK STUDIÓW: **II** SEMESTR STUDIÓW: **III**

MIEJSCE ODBYWANIA PRAKTYK ZAWODOWYCH.....

Potwierdzenie przez studenta zapoznania się z Regulaminem odbywania praktyk zawodowych w Wyższej Szkole Medycznej w Legnicy.....

podpis studenta

Potwierdzenie przez mentora zapoznania się z Pakietem dla mentorów praktyk zawodowych.....

podpis mentora

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

KARTA UMIEJĘTNOŚCI PRAKTYCZNYCH

Medycyna bólu

| Lp. | Nazwa umiejętności | Zaliczenie | |
|-----|---|-----------------|-------------------------|
| | | Data zaliczenia | Podpis opiekuna praktyk |
| 1 | Diagnostuje objawy i określa wskaźniki występowania bólu przewlekłego i ostrego | | |
| 2 | Stosuje skale do oceny natężenia bólu | | |
| 3 | Prowadzi opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego | | |
| 4 | Prowadzi dokumentację pacjenta w terapii bólu | | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

Student/ka odbył/a praktyki zawodowe w dniach:

| Lp. | Data | Ilość godzin dydaktycznych | Podpis opiekuna praktyk zawodowych |
|----------------------|------|----------------------------|------------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| Razem godzin: | | | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

KARTA WERYFIKACJI OSIĄGNIĘTYCH EFEKTÓW KSZTAŁCENIA

| Symbol efektu | Modułowy efekt kształcenia | Poziom zaliczenia (od 1 do 4 zgodnie z kryteriami oceny efektów) |
|------------------------------|--|--|
| WIEDZA | | |
| PZ_C_15_W_1 | zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego | |
| PZ_C_15_W_2 | wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego | |
| PZ_C_15_W_3 | zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów | |
| PZ_C_15_W_4 | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego | |
| PZ_C_15_W_5 | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból | |
| PZ_C_15_W_6 | wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów | |
| UMIĘJĘTNOŚCI | | |
| PZ_C_15_U_1 | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych | |
| PZ_C_15_U_2 | diagnozuje objawy i określa wskaźniki wystąpienia bólu przewlekłego i ostrego | |
| PZ_C_15_U_3 | planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego | |
| PZ_C_15_U_4 | stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu | |
| PZ_C_15_U_5 | prawidłowo dokumentuje zrealizowane działania pielęgniarstwa w terapii bólu przewlekłego | |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | | |
| PZ_C_15_K_1 | współpracuje z zespołem terapeutyczno - leczniczym i organizacjami nadzoru epidemiologicznego w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń. | |
| PZ_C_15_K_2 | jest świadomy zagrożeń wynikających ze zmieniających się warunków epidemiologicznych. | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | |
|-------------|--|--|
| PZ_C_15_K_3 | rozpoznaje i ocenia ważne kwestie epidemiologiczne. | |
| PZ_C_15_K_4 | jest świadomy konieczności systematycznego uaktualniania wiedzy w tym zakresie | |

Kryteria zaliczenia

| Symbol efektu | Poziom wymagań | | | | |
|---------------|--|---|---|--|---|
| | EFEKT | 1 | 2 | 3 | 4 |
| WIEDZA | | | | | |
| PZ_C_15_W_1 | zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego | Nie zna mechanizmów powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego | Pobieżnie i niewystarczająco zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego | Poprawnie ale niewyczerpująco zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego. | Zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego w sposób wyczerpujący |
| PZ_C_15_W_2 | wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego | Nie potrafi wskazać przyczyn i rodzajów bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego | Wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego pobieżny i mało samodzielny | Wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego niewielkim wsparciu opiekuna | wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego samodzielnie i w sposób wyczerpujący |
| PZ_C_15_W_3 | zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów | Nie zna mechanizmów wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów | Zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów w sposób pobieżny i mało samodzielny | Zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów przy niewielkim wsparciu opiekuna | Zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów samodzielnie i w sposób wyczerpujący |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|
| PZ_C_15_W_4 | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego | Nie potrafi omówić poza farmakologicznych metod terapii bólu przewlekłego | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego w sposób pobieżny i niewystarczający | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego w sposób niewystarczający | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego w sposób wyczerpujący |
| PZ_C_15_W_5 | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból | Nie potrafi opisać reakcji pacjenta w wieku podeszłym na ból | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból w sposób pobieżny i niewystarczający | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból w sposób niewystarczający | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból w sposób wystarczający |
| PZ_C_15_W_6 | wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów | Nie potrafi wyjaśnić zasad analgezji zbilansowanej u pacjentów | Wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów ból w sposób pobieżny i niewystarczający | Wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów ból niewyczerpująco | Wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów ból w sposób wyczerpujący i samodzielnie |
| UMIEJĘTNOŚCI | | | | | |
| PZ_C_15_U_1 | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych | Nie potrafi diagnozować wskaźników psychosomatycznych związanych z wystąpieniem dolegliwości bólowych | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych w sposób mało samodzielny | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych przy niewielkim wsparciu opiekuna | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych samodzielnie i w sposób wyczerpujący |
| PZ_C_15_U_2 | diagnozuje objawy i określa wskaźniki wystąpienia bólu przewlekłego i ostrego | Nie potrafi diagnozować objawów i określać wskaźników i wystąpienia bólu | diagnozuje objawy i określa wskaźniki sposób mało samodzielny | diagnozuje objawy i określa wskaźniki przy niewielkim wsparciu opiekuna | diagnozuje objawy i określa wskaźniki w pełni samodzielnie |



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | | | | |
|------------------------------|--|--|---|---|---|
| | | przewlekłego i ostrego | | | |
| PZ_C_15_U_3 | planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego | Nie potrafi planować opieki nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego | planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego sposób mało samodzielny i wyczerpujący | planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego przy niewielkim wsparciu opiekuna | Samodzielnie planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego |
| PZ_C_15_U_4 | stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu | Nie potrafi stosować skal stosowanych do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu | W sposób mało samodzielny i przy dużym wsparciu opiekuna stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu | stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu przy niewielkim wsparciu opiekuna | Samodzielnie stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu |
| PZ_C_15_U_5 | prawidłowo dokumentuje zrealizowane działania pielęgniarskie w terapii bólu przewlekłego | Nie potrafi prawidłowo dokumentować zrealizowanych działań pielęgniarskich w terapii bólu przewlekłego | prawidłowo ale w sposób mało samodzielny dokumentuje zrealizowane działania pielęgniarskie w terapii bólu przewlekłego | prawidłowo dokumentuje zrealizowane działania pielęgniarskie w terapii bólu przewlekłego, przy niewielkim wsparciu opiekuna | prawidłowo i samodzielnie dokumentuje zrealizowane działania pielęgniarskie w terapii bólu przewlekłego |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | | | | | |
| PZ_C_15_K_1 | ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji | Nie potrafi ponosić odpowiedzialności za udział w podejmowaniu | Ponosi odpowiedzialność za udział w | Ponosi odpowiedzialność za udział w | Samodzielnie ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | zawodowych. | decyzji zawodowych | podejmowaniu decyzji zawodowych w sposób częściowy, przy dużym wsparciu opiekuna | podejmowaniu decyzji zawodowych przy niewielkim wsparciu opiekuna | decyzji zawodowych. |
|-------------|---|--|---|--|--|
| PZ_C_15_K_2 | rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu. | Nie rozwiązuje dylematów etycznych w organizacji pracy własnej i zespołu | Rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu niewystarczająco i w sposób częściowy | Rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu przy niewielkim wsparciu opiekuna | Samodzielnie rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu. |
| PZ_C_15_K_3 | ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką. | Nie potrafi ponosić odpowiedzialności za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką | Ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką przy wyraźnym wsparciu opiekuna | Ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką przy niewielkim wsparciu opiekuna | Samodzielnie ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką. |
| PZ_C_15_K_4 | przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej. | Nie przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej | Pobieżnie i niewystarczająco Przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej | Przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej przy niewielkim wsparciu opiekuna | Przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej w sposób wyczerpujący |

Kryteria oceny efektu

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

Poziom 1 – student nie osiągnął efektu

Poziom 2 - student osiągnął dostateczny poziom zakładanego efektu kształcenia , nie wystarczający do kompetentnego funkcjonowania zawodowego

Poziom 3 - student osiągnął dobry poziom zakładanego efektu kształcenia, umożliwiający profesjonalne funkcjonowanie zawodowe w danym zakresie przy niewielkim wsparciu opiekuna

Poziom 4- student osiągnął wysoki poziom zakładanego efektu kształcenia , umożliwiający w pełni profesjonalne i samodzielne funkcjonowanie zawodowe i bardzo wysoką jakość realizacji przyszłych zadań zawodowych w danym zakresie

Praktykę należy uznać za zrealizowaną, jeżeli student/ka spełnił wymagania każdego z założonych efektów kształcenia co najmniej na poziomie 4

Efekty zostały osiągnięte poprzez metody zgodne z sylabusem z przedmiotu:

| Kod modułowego efektu kształcenia | Modułowy efekt kształcenia | Metody weryfikacji osiągnięcia założonych efektów kształcenia | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|------------------------------|---------------------|--|------------------|--|-----------|
| | | Egzamin ustny | Realizacja zleconego zadania | Prezentacja/projekt | Przedłużona obserwacja opiekuna praktyki zawodowej | Esej refleksyjny | Ocena 360° (opinie pacjentów, członków zespołu terapeutycznego), | samoocena |
| WIEDZA | | | | | | | | |
| PZ_C_15_W_1 | zna mechanizmy powstawania bólu i przewodzenia bólu przewlekłego | X | | | | | | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|--|--|--|
| PZ_C_15_W_2 | wskazuje przyczyny i rodzaje bólu w tym bólu przewlekłego i ostrego | X | | | | | | |
| PZ_C_15_W_3 | zna mechanizmy wpływania dolegliwości bólowych na nasilenie innych objawów | X | | | | | | |
| PZ_C_15_W_4 | omawia poza farmakologiczne metody terapii bólu przewlekłego | X | | | | | | |
| PZ_C_15_W_5 | opisuje reakcje pacjenta w wieku podeszłym na ból | X | | | | | | |
| PZ_C_15_W_6 | wyjaśnia zasady analgezji zbilansowanej u pacjentów | X | | | | | | |
| UMIEJĘTNOŚCI | | | | | | | | |
| PZ_C_15_U_1 | diagnozuje wskaźniki psychosomatyczne związane z wystąpieniem dolegliwości bólowych | | X | | | | | |
| PZ_C_15_U_2 | diagnozuje objawy i określa wskaźniki wystąpienia bólu przewlekłego i ostrego | | | X | | | | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|---|---|---|--|---|---|
| PZ_C_15_U_3 | planuje opiekę nad pacjentem w trakcie leczenia przeciwbólowego | | | X | | | | |
| PZ_C_15_U_4 | stosuje skale stosowane do oceny natężenia bólu, czynniki modyfikujące odczuwanie bólu | | X | | | | | |
| KOMPETENCJE SPOŁECZNE | | | | | | | | |
| PZ_C_15_K_1 | ponosi odpowiedzialność za udział w podejmowaniu decyzji zawodowych. | | | | | | X | |
| PZ_C_15_K_2 | rozwiązuje dylematy etyczne w organizacji pracy własnej i zespołu. | | | | X | | | |
| PZ_C_15_K_3 | ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo własne i osób znajdujących się pod jego opieką. | | | | | | | X |
| PZ_C_15_K_4 | przestrzega zasad etyki zawodowej w relacji z pacjentem | | | | X | | | |

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489



WYŻSZA SZKOŁA MEDYCZNA W LEGNICY

Załącznik nr 6

| | | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | i zespołem terapeutycznym oraz w pracy badawczej. | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|--|--|--|

Zaliczam praktyki zawodowe i oświadczam, że student/ka zrealizował/a zakładane efekty kształcenia.....

Podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyk zawodowych i pieczęć oddziału , data

Nie zaliczam praktyk zawodowych z powodu.....

Podpis i pieczęć imienna opiekuna praktyk zawodowych i pieczęć oddziału, data

Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy, 59-220 Legnica, ul. Powstańców Śląskich 3, <http://www.wsmlegnica.pl>
tel.: 76 854 99 33, 76 854-99-41, 796 996 088 e-mail: prorektor@wsmlegnica.pl, dziekan@wsmlegnica.pl, prodziekan@wsmlegnica.pl,
praktyki@wsmlegnica.pl

NIP 691-224-86-55, REGON 391050489