

**DZIENNIK**

**PRAKTYK ZAWODOWYCH**

RATOWNICTWO MEDYCZNE

STUDIA Istopnia

**PRAKTYKA ZAWODOWA**

**SEMESTR II**

…………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko studenta, numer albumu

Studia stacjonarne/studia niestacjonarne\*

\*niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE STUDENTA

1. Oświadczam, iż :
	1. posiadam aktualne ubezpieczenie OC i NNW,
	2. zostałem poinformowany, iż ponoszę koszty związane z zapewnieniem środków ochrony indywidualnej,
	3. zostałem poinformowany, iż w każdym momencie odbywania praktyki studenckiej mam obowiązek posiadania dokumentu potwierdzającego ubezpieczenie oraz okazanie go na prośbę Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk Studenckich na kierunku Ratownictwo Medyczne.
	4. posiadam aktualne badania lekarskie oraz badania laboratoryjne wymagane przed rozpoczęciem praktyki zawodowej
2. Zapoznałem się z regulaminem praktyk.
3. Zobowiązuję się do odbycia praktyk studenckich zgodnie z programem, a ponadto do przestrzegania :
	1. ustalonego przez organizatora praktyki porządku i dyscypliny pracy,
	2. zasad BHP i p/poż.,
	3. zasad zachowania tajemnicy służbowej i państwowej oraz ochrony informacji uzyskanych w trakcie odbywania praktyki,
	4. zasad odbywania praktyki studenckiej określonych przez Uczelnię.

………………………………… …………………………

 miejscowość, data podpis studenta

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W ODDZIALE SZPITALNYM**Oddział pediatriiOddział neurologii | **50 godzin****50 godzin** |

**Cel główny:**

* poznanie zasad funkcjonowania i prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym,
* poznanie sprzętu ratowniczego oraz leków będących na wyposażeniu oddziału szpitalnego,
* udział w medycznych czynnościach ratunkowych u osób w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego,
* poznanie zasad funkcjonowania wszystkich obszarów oddziału szpitalnego,
* udział w zabiegach medycznych wykonywanych we wszystkich obszarach oddziału szpitalnego.

**Efekty uczenia się:**

**Wiedza:**

Student zna:

* mechanizmy prowadzące do nagłych zagrożeń zdrowia i życia;
* mechanizmy działania podstawowych grup leków i leków podawanych samodzielnie przez ratownika medycznego;
* objawy kliniczne zagrażające zdrowiu lub życiu;
* standardy postępowania ratowniczego w zależności od choroby lub urazu;
* specyfikę funkcjonowania oddziałów szpitalnych;
* zasady funkcjonowania i prowadzenia dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym;
* zasady aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych;
* objawy kliniczne w różnych stanach zagrożenia życia;
* teoretyczne podstawy działań ratunkowych w stanach zagrożenia życia;
* skale oceny bólu i możliwości wdrożenia leczenia przeciwbólowego przez ratownika medycznego;
* zasady dekontaminacji;
* techniki symulacji medycznej w niezabiegowych dziedzinach medycyny;
* stany zagrożenia w chorobach nowotworowych i hematologicznych, zaburzeniach układu krzepnięcia, zespole wykrzepiania wewnątrznaczyniowego i ostrej białaczce oraz zasady postępowania przedszpitalnego w tych stanach;
* zasady badania podmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych;
* zasady badania przedmiotowego w zakresie niezbędnym do prowadzenia medycznych czynności ratunkowych i udzielania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe;
* przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w chorobach otępiennych;
* rodzaje badań obrazowych oraz obraz radiologiczny podstawowych chorób;
* zasady przygotowania do zabiegów medycznych w stanach zagrożenia życia.

**Umiejętności:**

Student potrafi:

* oceniać stan pacjenta w celu ustalenia sposobu postępowania ratunkowego;
* oceniać stan świadomości pacjenta;
* wykonać prawidłowo niezbędne medyczne czynności ratunkowe;
* prowadzić obowiązującą dokumentację postępowania ratowniczego;
* przeprowadzać badanie fizykalne pacjenta dorosłego w zakresie niezbędnym do ustalenia jego stanu;
* przeprowadzać wywiad medyczny z pacjentem dorosłym w zakresie niezbędnym do podjęcia medycznych czynności ratunkowych;
* układać pacjenta w pozycji właściwej dla rodzaju choroby lub odniesionych obrażeń ciała;
* rozpoznać stany zagrożenia życia, a następnie podjąć medyczne czynności ratunkowe,
* prawidłowo obsługiwać aparaturę monitorującą pacjenta;
* układać pacjenta do badania obrazowego;
* przygotować, dawkować oraz podawać pacjentowi leki różnymi drogami, a także rozpoznać niepożądane działania leków;
* interpretować dokumentację medyczna typową dla poszczególnych oddziałów szpitalnych;
* stosować się do zasad aseptyki i antyseptyki, zaopatrywać prostą ranę, zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny;
* stabilizować i unieruchamiać kręgosłup;
* stosować skale ciężkości obrażeń;
* rozpoznawać pewne znamiona śmierci;
* zaopatrywać krwawienie zewnętrzne;
* identyfikować błędy i zaniedbania w praktyce ratownika medycznego;
* wykonywać procedury medyczne pod nadzorem lub na zlecenie lekarza;
* dostosowywać postępowanie ratunkowe do stanu pacjenta;
* monitorować stan pacjenta podczas badania obrazowego;
* efektywnie komunikować się z pacjentem;
* współpracować z członkami zespołu medycznego.

**Kompetencje społeczne:**

Student:

* okazuje szacunek wobec pacjenta i personelu współpracującego, do pacjentów odnosi się z empatią i zrozumieniem;
* postępuje zgodnie z zasadami etyki zawodowej;
* powierzone obowiązki wykonuje w sposób bezpieczny, przemyślany, odpowiedzialny i zgodnie z zasadami wysokiej jakości, dba o powierzony sprzęt i racjonalnie nim gospodaruje;
* przestrzega praw pacjenta;
* ma świadomość poziomu swojej wiedzy, zdaje sobie sprawę z konieczności ciągłego dokształcenia się, potrafi zwrócić się z prośbą o rade lub pomoc do osób z większym doświadczeniem zawodowym.

**Sposoby weryfikacji efektów kształcenia:**

**Wiedza:**

* obserwacja studenta w trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
* ocena wiedzy praktykanta
* opinia wydana przez zakładowego opiekuna praktyki.

**Umiejętności:**

* obserwacja studenta trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
* ocena wykonania wybranych czynności przez Zakładowego Opiekuna Praktyk.

**Kompetencje społeczne:**

* obserwacja studenta trakcie kontaktu z pacjentem i personelem placówki medycznej,
* ocena pracy praktykanta
* opinia wydana przez Zakładowego Opiekuna Praktyki.



**SKIEROWANIE**

**NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

Dąbrowa Górnicza, dnia………………….

 ………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią\* …………………………………………. nr albumu ……….. studenta/-kę **/II semestru** studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku Ratownictwo Medyczne do odbycia obowiązkowej praktyki w terminie: od………….…………. do……………………., w zakresie **praktyki w oddziale szpitalnym (oddział oddział pediatrii 50 godzin**),na podstawie porozumienia zawartego między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie Górniczej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika) lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika Zakładu Pracy.

Praktyka studencka bezpłatna/praktyka płatna w wysokości . . . zł brutto\*

…………………………………..

(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds.

Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne)

**Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę ze strony zakładu pracy**

……………………….. …………………………………………………..

 (data) (pieczęć i podpis przedstawiciela Zakładu Pracy)

\*niepotrzebne skreślić

**PRZEBIEG PRAKTYKI** (uzupełnia student)

**Praktyka zawodowa – oddział pediatrii– 50 godzin**

Termin realizacji praktyki od……………………… do ………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin | Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta |
|  |  |  |

**Indywidualna karta zaliczeń umiejętności studenta**

**na kierunku Ratownictwo Medyczne w ramach praktyki zawodowej**

**(oddział pediatrii)**

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa umiejętności** | Ocena | Podpis |
|  | Prawidłowe wykonanie niezbędnych medycznych czynności ratunkowych |  |  |
|  | Zebranie wywiadu medycznego i analiza dokumentacji medycznej pacjenta |  |  |
|  | Sformułowanie diagnozy ratowniczej |  |  |
|  | Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta oraz prawidłowa interpretacja jego wyników |  |  |
|  | Obsługa sprzętu znajdującego się w oddziale w sposób bezpieczny i właściwy |  |  |
|  | Wypełnienie i prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym |  |  |
|  | Interpretacja dokumentacji medycznej typowej dla poszczególnych oddziałów szpitalnych |  |  |
|  | Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych  |  |  |
|  | Przygotowanie, dawkowanie oraz podawanie pacjentowi leków różnymi drogami, a także rozpoznanie niepożądanych działań leków |  |  |
|  | Stosowanie standardów postępowania ratowniczego w zależności od choroby lub urazu |  |  |
|  | Udział w zabiegach medycznych wykonywanych we wszystkich obszarach oddziału szpitalnego |  |  |
|  | Prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej |  |  |
|  | Wykonanie kaniulacji żył obwodowych zgodnie z zasadami |  |  |
|  | Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych |  |  |
|  | Kontakt z pacjentem |  |  |
|  | Współpraca z personelem medycznym |  |  |

**INDYWIDUALNA KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W ODDZIALE SZPITALNYM**Oddział pediatrii | **50 godzin** |

Imię i nazwisko studenta:……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko opiekuna praktyki:……………………………………………………………..

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

Termin odbywania praktyki zawodowej ……………………………………………………..

1. Ocena przygotowania teoretycznego studenta do wykonywanej pracy ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

2. Ocena umiejętności praktycznych ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

3. Ocena kompetencji społecznych ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

Ocena z praktyki zawodowej ………………………………………….

(2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0)

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

DATA PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK W ZAKŁADZIE PRACY

**Potwierdzenie odbytej praktyki zawodowej i jej zaliczenie**

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

DATA PODPIS I PIECZĄTKA PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS. PRAKTYK STUDENCKICH NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE



**SKIEROWANIE**

**NA PRAKTYKĘ STUDENTA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE**

**AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

Dąbrowa Górnicza, dnia………………….

 ………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

Zgodnie z planem studiów i programem kształcenia kieruje się Pan/Panią\* …………………………………………. nr albumu ……….. studenta/-kę **/II semestru** studiów stacjonarnych/niestacjonarnych\* na kierunku Ratownictwo Medyczne do odbycia obowiązkowej praktyki w terminie: od………….…………. do……………………., w zakresie **praktyki w oddziale szpitalnym (oddział neurologii 50 godz**),na podstawie porozumienia zawartego między Akademią WSB, ul. Cieplaka 1c w Dąbrowie Górniczej reprezentowanej przez Rektora lub upoważnionego Pełnomocnika Rektora ds. Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne a ww. zakładem pracy, reprezentowanym przez Dyrektora (Kierownika) lub upoważnionego przez Dyrektora (Kierownika) pracownika Zakładu Pracy.

Praktyka studencka bezpłatna/praktyka płatna w wysokości . . . zł brutto\*

…………………………………..

(pieczęć i podpis Pełnomocnika Rektora ds.

Praktyk na kierunku Ratownictwo Medyczne)

**Potwierdzenie przyjęcia studenta na praktykę ze strony zakładu pracy**

……………………….. …………………………………………………..

 (data) (pieczęć i podpis przedstawiciela Zakładu Pracy)

\*niepotrzebne skreśl

**PRZEBIEG PRAKTYKI** (uzupełnia student)

**Praktyka zawodowa - neurologii – 50 godzin**

Termin realizacji praktyki od……………………… do ………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data | Liczba godzin | Opis wykonanych zadań. Uwagi, spostrzeżenia praktykanta |
|  |  |  |

**Indywidualna karta zaliczeń umiejętności studenta**

**na kierunku Ratownictwo Medyczne w ramach praktyki zawodowej**

**(oddział neurologii)**

**WYKAZ UMIEJĘTNOŚCI DO ZALICZENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa umiejętności** | Ocena | Podpis |
|  | Prawidłowe wykonanie niezbędnych medycznych czynności ratunkowych |  |  |
|  | Zebranie wywiadu medycznego i analiza dokumentacji medycznej pacjenta |  |  |
|  | Sformułowanie diagnozy ratowniczej |  |  |
|  | Przeprowadzenie badania fizykalnego pacjenta oraz prawidłowa interpretacja jego wyników |  |  |
|  | Obsługa sprzętu znajdującego się w oddziale w sposób bezpieczny i właściwy |  |  |
|  | Wypełnienie i prowadzenie dokumentacji medycznej w oddziale szpitalnym |  |  |
|  | Interpretacja dokumentacji medycznej typowej dla poszczególnych oddziałów szpitalnych |  |  |
|  | Stosowanie zasad aseptyki i antyseptyki podczas wykonywania medycznych czynności ratunkowych  |  |  |
|  | Przygotowanie, dawkowanie oraz podawanie pacjentowi leków różnymi drogami, a także rozpoznanie niepożądanych działań leków |  |  |
|  | Stosowanie standardów postępowania ratowniczego w zależności od choroby lub urazu |  |  |
|  | Udział w zabiegach medycznych wykonywanych we wszystkich obszarach oddziału szpitalnego |  |  |
|  | Prowadzenie resuscytacji krążeniowo-oddechowej |  |  |
|  | Pobieranie materiału do badań laboratoryjnych |  |  |
|  | Przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych |  |  |
|  | Kontakt z pacjentem |  |  |
|  | Współpraca z personelem medycznym |  |  |

**INDYWIDUALNA KARTA ZALICZENIA PRAKTYKI ZAWODOWEJ**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRAKTYKA ŚRÓDROCZNA W ODDZIALE SZPITALNYM**Oddział neurologii | **50 godzin** |

Imię i nazwisko studenta:……………………………………………………………………….

Imię i nazwisko opiekuna praktyki:……………………………………………………………..

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

Termin odbywania praktyki zawodowej ……………………………………………………..

1. Ocena przygotowania teoretycznego studenta do wykonywanej pracy ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

2. Ocena umiejętności praktycznych ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

3. Ocena kompetencji społecznych ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

Ocena z praktyki zawodowej ………………………………………….

(2.0, 3.0, 3.5, 4.0, 4.5, 5.0)

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

DATA PODPIS I PIECZĄTKA OPIEKUNA PRAKTYK W ZAKŁADZIE PRACY

**Potwierdzenie odbytej praktyki zawodowej i jej zaliczenie**

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

DATA PODPIS I PIECZĄTKA PEŁNOMOCNIKA REKTORA DS. PRAKTYK STUDENCKICH NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE

**KRYTERIA ZALICZENIA PRAKTYK**I **ZAWODOWEJ REALIZOWANEJ NA KIERUNKU RATOWNICTWO MEDYCZNE W AKADEMII WSB W DĄBROWIE GÓRNICZEJ**

**Ocenę 5.0**

* *otrzymuje student, który podczas praktyk:*
* wykazuje wzorową postawę etyczną i wzorowe zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
* wykazuje dużą sprawności w wykonywaniu zabiegów ratowniczych, a wiadomości teoretyczne wykorzystuje w rozwiązywaniu zadań problemowych,
* jako lider zespołu potrafi planować, organizować działania ratunkowe,
* wzorowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez Zakładowego Opiekuna Praktyk,
* jest zaangażowany i aktywnie uczestniczy w opiece świadczonej przez placówkę, w której odbywa zajęcia,
* prezentuje wysoki poziom wiedzy merytorycznej,
* cechuje się kreatywnością w działaniu i łatwością w nawiązywaniu kontaktów, jest komunikatywny.

**Ocenę 4.0**

* *otrzymuje student, który podczas praktyk:*
* wykazuje właściwą postawę etyczną i właściwe zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
* nie w pełni rozpoznaje problemy pacjentów oraz dokonuje analizy dokumentacji medycznej,
* w swoim działaniu kieruje się jedynie standardowymi i odnoszącymi się do typowych sytuacji sposobami działania,
* prawidłowo, samodzielnie i sprawnie realizuje zaplanowane zadania przez Zakładowego Opiekuna Praktyk
* aktywnie uczestniczy w opiece świadczonej przez placówkę, w której odbywa zajęcia,
* prezentuje zadowalający poziom wiedzy teoretycznej,
* w pracy podejmuje działania określone i wskazane przez Opiekuna.

**Ocenę 3.0**

* *otrzymuje student, który podczas praktyk:*
* nie w każdym wypadku wykazuje odpowiednią postawę etyczną i zachowanie względem pacjentów, personelu oraz koleżanek i kolegów,
* samodzielnie nie rozpoznaje problemów pacjentów, jednie po ukierunkowaniu przez Opiekuna praktyki,
* popełnia liczne błędy podczas analizy dokumentacji medycznej,
* nie ustala planu postępowania i opieki, a zabiegi z zakresu ratownictwa medycznego, wykonuje z błędami nawet po wskazaniu ich przez Opiekuna,
* zlecone zadania wykonuje poprawnie tylko we współpracy i z instruktażem Opiekuna,
* posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się małą sprawnością techniczną i manualną,
* jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania,
* w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń.

**Ocenę 2.0**

* *otrzymuje student, który podczas praktyk:*
* wykazuje nieodpowiednią postawę etyczną względem pacjentów, a jego zachowanie względem innych osób budzi poważne zastrzeżenia,
* nie dostrzega problemów pacjentów, nawet po ukierunkowaniu przez Opiekuna praktyki,
* zlecone zadania wykonuje niepoprawnie nawet we współpracy i z instruktażem Opiekuna,
* posiada niewielki zasób wiedzy i wykazuje się zbyt małą sprawnością techniczną czy manualną,
* nie jest zainteresowany pogłębieniem wiadomości i podnoszeniem sprawności swojego działania,
* w pracy ogranicza się wyłącznie do realizacji poleceń i wykonuje je z niechęcią.

*Uwaga: oceny połówkowe uzyskuje student w przypadku spełnienia częściowo kryteriów odnoszących się do ocen całkowitych*

**W** **celu doskonalenia praktyki zawodowej, prosimy o pozostawienie sugestii:**

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