



































































































	<ol style="list-style-type: none"> <li>4) Organizacja ośrodków chirurgii jednego dnia; ich zalety i wady.</li> <li>5) Rola pielęgniarki operacyjnej w ośrodku chirurgii jednego dnia, udział w procedurze operacyjnej i edukacji pacjentów i ich rodzin.</li> <li>6) Rodzaje zabiegów wykonywanych w ośrodkach chirurgii jednego dnia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) laryngologia (adenotomia, tonsilotomia, plastyka przegrody nosa, tympanostomia, nacięcie wędzidełka języka);</li> <li>b) urologia (operacje stulejki, wodniaka jądra, krótkiego wędzidełka);</li> <li>c) chirurgia (operacje guzków piersi, biopsje mammotomiczne, wycięcie zmiany skórnej, tłuszczaków i kaszaków, operacje przepuklin, żyłaków kończyn dolnych, guzków krwawniczych);</li> <li>d) ortopedia (artroskopia stanu kolanowego, barkowego, biodrowego, nadgarstka, operacje cieśni nadgarstka, operacje haluksów, trzaskającego palca, rekonstrukcje więzadła przedniego krzyżowego, przeszczep łękotki, usunięcie drobnego materiału zespalającego).</li> </ol> </li> <li>7) Kryteria doboru i odrzucenia pacjentów.</li> <li>8) Specyfika zabiegów chirurgii jednego dnia:             <ol style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali do zabiegu operacyjnego:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. aparat do koagulacji mono i bipolarnej, ssak próżniowy, tor wizyjny do zabiegów endoskopowych z wyposażeniem),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (w zależności od zabiegu chirurgii jednego dnia),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego z nitką RTG;</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjenta:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego,</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (klasyczne, endoskopowe i laparoskopowe);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej.</li> </ol> </li> <li>9) Dokumentacja pielęgniarki operacyjnej.</li> <li>10) Kryteria wypisu pacjenta do domu i rola pielęgniarki operacyjnej w przygotowaniu pacjenta do powrotu do domu.</li> </ol>
--	---

<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Debrand-Passard A., Luce-Wunderle G.: <i>Pielęgniarstwo operacyjne</i>. Wyd. Urban &amp; Partner, Wrocław 2012</li> <li>2. Szmidt J., Kużdżał J. (red.): <i>Podstawy chirurgii</i>, t.1, 2. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czarnecka Z., Malińska W.: <i>Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii</i>. Wyd. Makmed, Gdańsk 2006</li> <li>2. Ciuruś M.: <i>Procedury higieny w placówkach ochrony zdrowia</i>. Instytut Problemów Ochrony Zdrowia Sp. z o.o., Warszawa 2013</li> <li>3. Harmsen G.: <i>Przebieg operacji od A do Z. Praktyczny przewodnik dla instrumentariuszek</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999</li> </ol>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Blok operacyjny chirurgii ogólnej - 63 godz.</p>



**5.4. MODUŁ IV**

Nazwa modułu	<b>PIEŁĘGNIARSTWO OPERACYJNE W CHIRURGII NOWORODKA I NIEMOWLĘCIA</b>
Cel kształcenia	Pielęgniarka pozna przebieg zabiegów operacyjnych i nowych technik operacyjnych wykonywanych w bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia, nabyte niezbędne umiejętności do instrumentowania oraz asystowania pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegu operacyjnego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W21. charakteryzuje istotę schorzeń chirurgicznych noworodka i niemowlęcia w zakresie kliniki schorzeń ostrych i przewlekłych;</p> <p>W22. omawia specyfikę pracy na bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>W23. przedstawia przebieg poszczególnych zabiegów operacyjnych chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>W24. przedstawia specyfikę instrumentarium, materiału szewnego, opatrunkowego i sprzętu stosowanego podczas zabiegów operacyjnych;</p> <p>W25. rozróżnia procedury postępowania w przypadku operacji planowanych i nagłych;</p> <p>W26. określa priorytety opieki na podstawie oceny klinicznej stanu zdrowia pacjenta i posiadanych informacji.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U20. przestrzegać standardów i procedur postępowania w bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>U21. organizować stanowisko pracy pielęgniarki operacyjnej w chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>U22. przygotować salę operacyjną i noworodka, niemowlę w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego;</p> <p>U23. przygotować instrumentarium, pakiety z bielizną, materiał szewny i opatrunkowy oraz dodatkowe materiały do zabiegów w chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>U24. dobierać narzędzia, sprzęt do instrumentowania oraz materiał szewny i opatrunkowy do poszczególnych zabiegów operacyjnych;</p> <p>U25. instrumentować do poszczególnych zabiegów operacyjnych w chirurgii noworodka i niemowlęcia;</p> <p>U26. kontrolować i odpowiadać za zgodność narzędzi, materiału opatrunkowego i szewnego w chirurgii noworodka i niemowlęcia,</p> <p>U27. postępować prawidłowo z materiałem biologicznym przeznaczonym do badania oraz tkankami przeznaczonymi do utylizacji w chirurgii noworodka i niemowlęcia.</p>

	<p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje w interdyscyplinarnym zespole bloku operacyjnego;</p> <p>K3. systematycznie wzbogaca i aktualizuje swoją wiedzę zawodową;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za poziom i jakość świadczonych usług;</p> <p>K5. przestrzega zasad etyki i tajemnicy zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej.</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 20 godz.</p> <p>Staż – 35 godz. (w grupach 5–6-osobowych)</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>55 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykłady – 20 godz.</li> <li>• staż – 35 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>55 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do zajęć praktycznych – 25 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 30 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>110 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, studium przypadku, staż w warunkach sali operacyjnej.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (laptop, rzutnik, projektor). Filmy edukacyjne. Plansze. Schematy.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Test wiedzy składający się z 25 pytań jednokrotnego wyboru.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Samodzielne instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	Obecność na wykładach. Obecność na stażu. Uzyskanie 18 pkt (tj. 70% pozytywnych odpowiedzi) z testu wiedzy. Zaliczenie stażu praktycznego i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).
Treści modułu kształcenia	<p><b>I. Specyficzne problemy chirurgii noworodka (2 godz.)</b></p> <p><b>II. Przygotowanie dziecka, noworodka do zabiegu operacyjnego w trybie pilnym i planowanym (2,5 godz.)</b></p> <p><b>III. Opieka nad dzieckiem, noworodkiem podczas zabiegu operacyjnego i po nim: (15,5 godz.)</b></p> <p><b>1. Wady wrodzone układu pokarmowego (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ przerostowe zwężenie odźwiernika;</li> <li>➤ zarośnięcie przelyku;</li> <li>➤ niedrożność i zwężenie dwunastnicy;</li> <li>➤ niedrożność smółkowa;</li> <li>➤ niedrożność odbytnicy i odbytu.</li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) operacja zwężenia odźwiernika:       <ul style="list-style-type: none"> <li>– pyloromotomia;</li> </ul> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) operacja zarośniętego przełyku:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pierwotne odroczone zespolenie przełyku,</li> <li>– operacja rekonstrukcyjna;</li> </ul> </li> <li>c) operacja niedrożności przewodu pokarmowego i zwężenia dwunastnicy:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pyloroplastyka żołądka,</li> <li>– zespolenie dwunastniczo-czce (duodeno-jejunostomia),</li> <li>– zespolenie dwunastniczo-dwunastnicze (duodeno-duodenostomia);</li> </ul> </li> <li>d) operacja niedrożności smółkowej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– nacięcie jelita (enterotomia) i odbarczenie,</li> <li>– resekcja i wyłonienie stomii,</li> <li>– resekcja i pierwotne zespolenie;</li> </ul> </li> <li>e) operacja niedrożności odbytnicy i odbytu:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wyłonienie kolostomii,</li> <li>– operacja rekonstrukcyjna odbytu.</li> </ul> </li> </ul> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. inkubator operacyjny, ssak, diatermia elektrochirurgiczna, diatermia bipolarna, nóż wodny, urządzenie do elektrostymulacji),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. trzonki, pęsety chirurgiczne, anatomiczne i delikatne naczyniowe, nożyczki preparacyjne, nożyczki do szwów, imadła, delikatne kleszcze hemostatyczne (Peano, Kochera, Mosquito), klemy jelitowe, haki Langenbecka, rozwieracze brzuszne),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. podwiązki wchłaniające i niewchłaniające, szwy do zespolenia jelitowych, szwy na mięśnie, powięź, szwy do zszycia tkanki podskórnej, szwy skórne, materiały hemostatyczne, staplery jelitowe, materiał z gazy, sterylne opatrunki, worek stomijny);</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjenta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach, pozycja na plecach modyfikowana, pozycja na boku z udogodnieniami),</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> <li>c) dostępy operacyjne (przyprostne prawe, przyprostne lewe, pośrodkowe górne, piersiowo-brzuszne, cięcie Kochera, skośne, pośrodkowe dolne);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej.</li> </ul> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (np. krwawienie śródoperacyjne);</li> <li>b) pooperacyjne:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. powstanie krwiaka w ranie operacyjnej, uszkodzenie jelit, niedrożność porażenna, infekcja rany pooperacyjnej, rozejście zespolenia jelitowego, przetoka jelitowa).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>2. Wady wrodzone przedniej ściany brzucha (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>przepuklina pępowinowa;</b></li> <li>➤ <b>wytrzewienie jelit.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) operacja przepukliny sznura pępowinowego:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pierwotne zamknięcie powłok,</li> <li>– leczenie operacyjne z wszyciem worka z tworzywa sztucznego w brzegi ubytku,</li> <li>– wytworzenie przepukliny brzusznej;</li> </ul> </li> <li>b) operacja wytrzewienia jelit:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pierwotne jednoetapowe zamknięcie powłok.</li> </ul> </li> </ul> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. inkubator operacyjny, ssak, diatermia elektrochirurgiczna, diatermia bipolarna),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. trzonki, pęsety chirurgiczne, anatomiczne i delikatne naczyniowe, nożyczki preparacyjne, nożyczki do szwów, imadła, delikatne kleszcze hemostatyczne (Peano, Kochera, Mosquito), klemy jelitowe, rozwieracze automatyczny, łopatki atraumatyczne),</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. podwiązki wchłaniające i niewchłaniające, szwy do zespojeń jelitowych, szwy na mięśnie, powięź, szwy do zszywania tkanki podskórnej, szwy skórne, materiały hemostatyczne, materiał do plastyki przedniej ściany brzucha, np. Dual Mesch, Veritas, materiał z gazy, sterylne opatrunki);</li> <li>b) przygotowanie pacjenta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach, pozycja na plecach modyfikowana z udogodnieniami),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (skośne, pośrodkowe dolne, przyprostne prawe, przyprostne lewe);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej.</li> </ul> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (np. krwawienie śródoperacyjne);</li> <li>b) pooperacyjne:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. powstanie krwiaka w ranie operacyjnej, uszkodzenie jelit, niedrożność porażenna, przetoka kałowa, infekcja rany pooperacyjnej).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>3. Wady układu moczowo-płciowego (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>wynicowanie pęcherza moczowego;</b></li> <li>➤ <b>spodziectwo;</b></li> <li>➤ <b>wnętrostwo;</b></li> <li>➤ <b>wodniak jądra;</b></li> <li>➤ <b>wrodzone wodonercze.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) operacja wynicowanego pęcherza moczowego:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– pierwotne zamknięcie wynicowanego pęcherza,</li> <li>– rekonstrukcja cewki i prącia,</li> <li>– plastyka szyi pęcherza;</li> </ul> </li> <li>b) operacja spodziectwa:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– jednoetapowe,</li> </ul> </li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wieloetapowe;</li> <li>c) operacja wnętrza i wodniaków jądra:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– orchidopexia,</li> <li>– operacja sposobem Bergmanna;</li> <li>– operacja sposobem Winkelmann;</li> </ul> </li> <li>d) operacje wodonercza:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– nefrotomia przezskórna,</li> <li>– plastyka miedniczkowo-moczowodowa.</li> </ul> </li> </ul> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. inkubator operacyjny, ssak, diatermia elektrochirurgiczna, diatermia bipolarna, cystoskop, tor wizyjny do cystoskopii),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. trzonki, pęsety chirurgiczne, anatomiczne i delikatne naczyniowe, nożyczki preparacyjne, nożyczki do szwów, imadła, delikatne kleszcze hemostatyczne (Peana, Kochera, Mosquito), klemy jelitowe, rozwieracze automatyczne, łopatki atraumatyczne),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. podwiązki wchłaniające i niewchłaniające, szwy do zespołań jelitowych, szwy na mięśnie, powięź, szwy do zszycia tkanki podskórnej, szwy skórne, materiały hemostatyczne, materiał z gazy, sterylne opatrunki),</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjenta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach, pozycja na plecach modyfikowana, pozycja na boku),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (skośne, pośrodkowe dolne, przyprostne prawe, przyprostne lewe, pachwinowe prawe, pachwinowe lewe, Pfannenstiela);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej.</li> </ul> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (np. krwawienie śródoperacyjne);</li> <li>b) pooperacyjne:</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. powstanie krwiaka w ranie operacyjnej, uszkodzenie jelit, niedrożność porażenna, uszkodzenie cewki moczowej, wodonercze, infekcja rany pooperacyjnej).</li> </ul> <p><b>4. Wady wrodzone układu nerwowego (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>przepuklina rdzeniowa;</b></li> <li>➤ <b>wodogłowie wrodzone.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) operacja przepukliny oponowo rdzeniowej;</li> <li>b) operacja wodogłowia:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– implantacja układu zastawkowego:                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• odprowadzenie do jamy otrzewnej,</li> <li>• odprowadzenie do jamy opłucnej,</li> <li>• odprowadzenie do przedsionka serca,</li> </ul> </li> <li>– implantacja zbiornika Rickhama,</li> <li>– wentrikulostomia endoskopowa ETV.</li> </ul> </li> </ul> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. inkubator operacyjny, ssak, diatermia elektrochirurgiczna, diatermia bipolarna, neuronawigacja, wiertarka szybkoobrotowa),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. trzonki, pęsety kątowe, nożyczki preparacyjne, nożyczki do szwów, imadła, delikatne kleszcze hemostatyczne (Peana, Kochera, Mosquito), dysektory, haczyki, łopatki mózgowo, trocar brzuszny, prowadnica, wentrikuloskop, tor wizyjny, narzędzia do endoskopii),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. podwiązki wchłaniające i niewchłaniające, szwy do zespołań jelitowych, szwy na mięśnie, powięź, szwy do zeszywania tkanki podskórnej, szwy skórne, materiały hemostatyczne, wosk, watki neurochirurgiczne, materiał z gazy, sterylne opatrunki);</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjenta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach, pozycja na plecach modyfikowana, pozycja na boku),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury,</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dostępy operacyjne (laminectomia, podskroniowy, czołowo-skroniowy);</li> <li>c) etapy operacji;</li> <li>d) zaopatrzenie rany pooperacyjnej.</li> </ul> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (np. krwawienie śródoperacyjne);</li> <li>b) pooperacyjne:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. powstanie krwiaka wewnątrzczaszkowego, płynotok pooperacyjny, opóźniony zrost skóry, powstanie nowych bądź nasilenie istniejących zaburzeń układu nerwowego w wyniku uszkodzeń mechanicznych, infekcja rany pooperacyjnej).</li> </ul> </li> </ul>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Czernik J. (red.): <i>Chirurgia dziecięca</i>. Wyd. UM, Wrocław 2008</li> <li>2. Twarduś K., Perek M., Cepuch G.: <i>Opieka nad dzieckiem w wybranych chorobach chirurgicznych</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013</li> <li>3. Harmsen G.: <i>Przebieg operacji od A do Z. Praktyczny przewodnik dla instrumentariuszek</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaliciński P. (red.): <i>Chirurgia noworodka</i>. Wyd. Invest-Druk, Warszawa 2004</li> </ol>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Blok operacyjny chirurgii noworodka i niemowlęcia – 35 godz.</p>

## 5.5. MODUŁ V

Nazwa modułu	<b>PIEŁĘGNIARSTWO OPERACYJNE W CHIRURGII ORTOPEDYCZNEJ I TRAUMATOLOGICZNEJ</b>
Cel kształcenia	Pielęgniarka pozna przebieg zabiegów operacyjnych i nowych technik operacyjnych wykonywanych w bloku operacyjnym chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej, nabeździe niezbędne umiejętności do instrumentowania oraz asystowania pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegu operacyjnego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W27. omawia istotę schorzeń ortopedycznych i neurochirurgicznych w zakresie kliniki schorzeń ostrych i przewlekłych;</p> <p>W28. przedstawia specyfikę pracy na ortopedycznym bloku operacyjnym;</p> <p>W29. przedstawia przebieg zabiegów operacyjnych w ortopedii objętych programem kształcenia;</p> <p>W30. określa właściwości i przeznaczenie instrumentarium, materiału szewnego, opatrunkowego i sprzętu wykorzystywanych podczas zabiegów operacyjnych;</p> <p>W31. różnicuje dostępy chirurgiczne w zależności od rodzaju zabiegu ortopedycznego i neurochirurgicznego.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U28. przestrzegać standardów i procedur postępowania w bloku operacyjnym ortopedii i traumatologii;</p> <p>U29. przygotować stanowisko pracy pielęgniarki operacyjnej instrumentującej i pomagającej w ortopedii, traumatologii i neurochirurgii;</p> <p>U30. przygotować pacjenta do zabiegu i zapewnić bezpieczeństwo na ortopedycznym bloku operacyjnym;</p> <p>U31. przygotować instrumentarium, pakiety z bielizną, materiał szewny i opatrunkowy oraz dodatkowe materiały do zabiegów w ortopedii i neurochirurgii;</p> <p>U32. instrumentować, asystować pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do poszczególnych zabiegów operacyjnych w ortopedii, traumatologii i neurochirurgii;</p> <p>U33. kontrolować i odpowiada za zgodność narzędzi, materiału szewnego i opatrunkowego do zabiegów w ortopedii, traumatologii i neurochirurgii,</p> <p>U34. kontrolować bezpieczeństwo korzystania z narzędzi i sprzętu podczas zabiegu operacyjnego;</p> <p>U35. postępować prawidłowo z materiałem biologicznym przeznaczonym do badania oraz tkankami przeznaczonymi do utylizacji w ortopedii, traumatologii i neurochirurgii;</p>

CENTRUM KSZTAŁCENIA PODYPLOMOWEGO PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYC

	<p>U36. zabezpieczyć rany pooperacyjne po zabiegach ortopedycznych i neurochirurgicznych.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje w interdyscyplinarnym zespole bloku operacyjnego;</p> <p>K3. systematycznie wzbogaca i aktualizuje swoją wiedzę zawodową;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za poziom i jakość świadczonych usług;</p> <p>K5. przestrzega zasad etyki i tajemnicy zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu, neurochirurgii.</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 35 godz.</p> <p>Staż – 63 godz. (w grupach 5–6-osobowych)</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>98 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykłady – 35 godz.</li> <li>• staż – 63 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>80 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do zajęć praktycznych – 30 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 50 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>178 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, wykład problemowy, studium przypadku, staż w warunkach sali operacyjnej.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (laptop, rzutnik, projektor). Filmy edukacyjne. Plansze. Schematy.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu.	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Test wiedzy składający się z 30 pytań jednokrotnego wyboru.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Samodzielne instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Obecność na wykładach. Obecność na stażu. Uzyskanie 21 pkt (tj. 70% pozytywnych odpowiedzi) z testu wiedzy. Zaliczenie stażu praktycznego i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
Treści modułu kształcenia	<p><b>I. Urazy narządu ruchu (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (16 godz.)</b></p> <p><b>1. Urazy kończyny górnej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ złamania obojczyka (zspolenia płytką);</li> <li>➤ złamania nasady bliższej kości ramiennej (płytkami, ewentualna protezoplastyka, gwoździowanie śródszpikowe, osteosynteza płytką AO, druty Kirschnera);</li> <li>➤ złamanie trzonu kości ramiennej (zspolenia płytką, gwoździem śródszpikowym);</li> <li>➤ złamania kości przedramienia (zspolenia z wykorzystaniem wkretu, płytek, popręgów Webera);</li> <li>➤ złamanie wyrostka łokciowego (zspolenie popręgowe, zspolenie płytkami lub śrubami);</li> <li>➤ złamanie dalszej nasady kości promieniowej (stabilizacja zewnętrzna).</li> </ul> <p><b>2. Urazy kończyny dolnej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ złamania panewki i centralne zwichnięcie stawu biodrowego (zspolenia odłamów);</li> <li>➤ złamania szyjki kości udowej (zspolenia gwoździo-płytkami, śrubami kaniulowanymi, teleskopowymi kompresyjnymi śrubopłytkami DHS, całkowita bezcementowa endoproteza stawu biodrowego);</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ złamania krętarzowe, zespolenia płytkami, gwoździem PFN;</li> <li>➤ złamania trzonu kości udowej (gwoździowanie śródszpikowe, zespolenia płytką, zespolenia i przeszczepy kostne, zespolenia zewnętrzne);</li> <li>➤ złamania dolnej części kości udowej (zespolenia płytką DCS, wkręty);</li> <li>➤ złamania rzepki (zespolenia poprzęgiem Webera, wkręty, pętle z drutu).</li> </ul> <p><b>3. Zmiany zwyrodnieniowe stawów:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ zmiany zwyrodnieniowe kończyny górnej;</li> <li>➤ zmiany zwyrodnieniowe kończyny dolnej;</li> <li>➤ zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa.</li> </ul> <p><b>4. Metody i techniki operacyjne:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) stabilizacja zewnętrzna;</li> <li>b) zamknięte zespolenie śródszpikowe;</li> <li>c) zespolenie odłamów kostnych pętlą drucianą;</li> <li>d) zespolenia poprzęgowe;</li> <li>e) zespolenia śrubami;</li> <li>f) zespolenia płytkami;</li> <li>g) gwoździowanie śródszpikowe;</li> <li>h) artroskopia stawu kolanowego;</li> <li>i) meniscektomia artroskopowa.</li> </ol> <p><b>5. Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:       <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. wiertarki, implanty, druty Kirrsznera, śruby korowe, śruby gąbczaste, śruby do minizespoleń, śruby do małych zespoleń, śruby do dużych zespoleń, płytki: LC-DC, w kształcie litery T lub L, płytki LC, płytki DC, płytki rynnowe, miarki do pomiaru długości śrub, drenaże Redona),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. instrumentarium podstawowe, ostre haki kostne, tępe haki do ściągania, haki Langenbecka, podważka kostna Hohmanna, ostre haki jednozębne, dłuta, kościotrzymacz, zgryzacz do kości, nożyczki kostne, ostra łyżka, młotek, prowadnica do drutu, płaskie kleszcze, narzędzia do obejmowania drutu, zaginarka do drutu),</li> </ul> </li> </ol>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. wchłaniające szwy do mięśni i powięzi, wchłaniające szwy do tkanki podskórnej, niewchłaniające szwy skórne, niewchłaniające szwy do przyszycia drenu Redona);</li> <li>b) przygotowanie pacjenta:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (uzależnione o rodzaju zabiegu, np. w pozycji na brzuchu, półsiedzącej, na boku, w pozycji Beach-Chair, na plecach),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (np. w zależności od wykonanego zabiegu operacyjnego);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. sterylny opatrunek, drenaż Redona).</li> </ul> <p><b>6. Powikłania zabiegu operacyjnego:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (krwawienie śródoperacyjne);</li> <li>b) pooperacyjne:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. ból, obrzęk, krwiak, zniesienie ruchów).</li> </ul> </li> </ul> <p><b>7. Staw rzekomy.</b></p> <p><b>II. Urazy układu nerwowego (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (14 godz.)</b></p> <p><b>1. Złamania kości czaszki:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ złamania z wgnieceniem;</li> <li>➤ złamania podstawy czaszki;</li> </ul> <p><b>2. Pourazowe krwiaki śródczaszkowe (nadtwardówkowe, podtwardówkowe).</b></p> <p><b>3. Metody i techniki operacyjne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) repozycja wgłobionego fragmentu kostnego;</li> <li>b) plastyka z wykorzystaniem materiału autogenicznego;</li> <li>c) kraniotomia.</li> </ul> <p><b>4. Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej:             <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. elektrokoagulacja i pęseta bipolarna),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. instrumentarium do trepanacji czaszki: trzonki skalpela do ostrzy, pęsety chirurgiczne i anatomiczne, nożyczki do preparowania i cięcia nici, kleszcze naczyniowe,</li> </ul> </li> </ul>
--	--

	<p>anatomiczne pęsety kątowe, nożyczki do opony twardej, kleszcze do czepeca ścięgniętego, raspatory, haki, duże i małe trepany, dysektory do preparowania, sztańce, kleszcze, igły do nakłuwania komór, kaniule ssące),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. niewchłaniające szwy do skóry głowy, szew do zszycia opony twardej, wchłaniające szwy na powięź, szwy podskórne);</li> </ul> <p>b) przygotowanie pacjenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach, na boku, na brzuchu, pozycja siedząca lub półsiedząca),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> <p>c) dostępy operacyjne (np. w zależności od wykonanego zabiegu operacyjnego);</p> <p>d) etapy operacji;</p> <p>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. sterylny opatrunek).</p> <p><b>5. Powikłania zabiegu operacyjnego:</b></p> <p>a) śródoperacyjne (krwawienie śródoperacyjne);</p> <p>b) pooperacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. krwawienie, powstanie krwiaka nadtwardówkowego, zakażenie, niewłaściwe umocowanie implantu, wystąpienie jego ruchomości, zakażenie w miejscu plastyki, zwiększenie ICP).</li> </ul> <p><b>III. Amputacja (epidemiologia, etiologia, definicja, wskazania względne i bezwzględne, rodzaje technik amputacji): (5 godz.)</b></p> <p><b>1. Amputacje kończyny górnej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wyluszczenie w stawie ramiennym,</li> <li>➤ amputacje ramienia,</li> <li>➤ wyluszczenie w stawie łokciowym,</li> <li>➤ amputacje przedramienia,</li> <li>➤ wyluszczenie w stawie promieniowo-nadgarstkowym,</li> <li>➤ amputacje śródreżca,</li> <li>➤ amputacje kciuka,</li> <li>➤ amputacje palców;</li> </ul> <p><b>2. Amputacje kończyny dolnej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ wyluszczenie stawu biodrowego,</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ amputacje uda,</li> <li>➤ wyluszczenie stawu kolanowego,</li> <li>➤ amputacje podudzia,</li> <li>➤ amputacje stopy sposobem Pirogoffa,</li> <li>➤ amputacje przodostopia sposobem Choparta,</li> <li>➤ amputacje przodostopia sposobem Lisfranca.</li> </ul> <p><b>3. Metody i techniki operacyjne:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) technika mioplastyczna;</li> <li>b) technika osteomioplastyczna.</li> </ul> <p><b>4. Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. diatermia elektryczna, przewód piły pneumatycznej),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. instrumentarium podstawowe: trzonki do skalpela, ostrza skalpela, pęsety chirurgiczne i anatomiczne, nożyczki do preparowania i cięcia nici, kleszczyki Tucha, typu Mosquito, Peana, haki do rany operacyjnej, imadło, instrumentarium specjalne: pilnik kostny, talerz amputacyjny, nóż do amputacji, raspator, haczyk jednozębny, ręczna piła lub oscylacyjna piła kostna),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. wchłaniające nici do podwiązania, szwy, atraumatyczny szew jako podkucie, niewchłaniający szew skórny, niewchłaniający szew do umocowania drenów);</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorego (pozycja na plecach),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (np. w zależności od wykonanego zabiegu operacyjnego);</li> <li>d) etapy operacji;</li> <li>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. dreny Redona z pojemnikiem i umocowanie go szwem, założenie szwu skórniego, opatrunków uciskowych umocowanych bandażem elastycznym).</li> </ul> <p><b>5. Powikłania zabiegu operacyjnego:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (krwawienie śródoperacyjne);</li> </ul>
--	--

	<p>b) pooperacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesne i późne (np. bóle fantomowe, martwica tkanek, zakażenie kikuta, martwiaki kostne, przykurcze).</li> </ul>
<p>Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu</p>	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gaździk T.S. (red.): <i>Ortopedia i traumatologia</i>, tom 1, 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008</li> <li>2. Kusz D.: <i>Kompendium traumatologii</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010</li> <li>3. Mostofi C.S.B.: <i>Szybka diagnoza w ortopedii</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011</li> </ol> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aluisio F.U., Christensen Hp., Urbaniak J.R.: <i>Ortopedia</i>. Wyd. Urban &amp; Partner, Wrocław 2000</li> <li>2. Brown D.E., Neumann R.D.: <i>Sekrety ortopedii</i>. Wyd. Urban &amp; Partner, Wrocław 2006</li> </ol>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Blok operacyjny chirurgii urazowo-ortopedycznej – 63 godz.</p>



**5.6. MODUŁ VI**

Nazwa modułu	<b>PIEŁĘGNIARSTWO OPERACYJNE W GINEKOLOGII OPERACYJNEJ I POŁOŻNICTWIE</b>
Cel kształcenia	Pielęgniarka pozna przebieg zabiegów operacyjnych i nowych technik operacyjnych wykonywanych w ginekologicznym bloku operacyjnym, nabeździe niezbędne umiejętności do instrumentowania oraz asystowania pielęgniarsce operacyjnej instrumentującej do zabiegu operacyjnego.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W32. charakteryzuje istotę schorzeń ginekologicznych w zakresie kliniki schorzeń ostrych i przewlekłych;</p> <p>W33. charakteryzuje szwy i zna ich przeznaczenie;</p> <p>W34. przedstawia specyfikę pracy na bloku operacyjnym ginekologicznym i położniczym;</p> <p>W35. przedstawia przebieg poszczególnych zabiegów operacyjnych w ginekologii i położnictwie;</p> <p>W36. omawia zasady bezpiecznego ułożenia pacjentki do zabiegów ginekologicznych i położniczych;</p> <p>W37. rozróżnia procedury postępowania w przypadku planowanego i nagłego cięcia cesarskiego;</p> <p>W38. charakteryzuje sprzęt laparoskopowy oraz sprzęt specjalistyczny wykorzystywany w ginekologii i położnictwie.</p> <p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U37. przestrzegać standardów i procedur postępowania w bloku operacyjnym ginekologii i położnictwa;</p> <p>U38. przygotować salę operacyjną, sprzęt do instrumentowania, materiał oraz pacjentkę w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego w ginekologii i położnictwie;</p> <p>U39. instrumentować, asystować pielęgniarsce/położnej operacyjnej instrumentującej do poszczególnych zabiegów operacyjnych w ginekologii i położnictwie;</p> <p>U40. zapewnić opiekę i bezpieczeństwo pacjentce podczas jej pobytu na sali operacyjnej w bloku operacyjnym ginekologii i położnictwa;</p> <p>U41. kontrolować bezpieczeństwo korzystania z narzędzi i sprzętu podczas zabiegu operacyjnego w ginekologii i położnictwie;</p> <p>U42. postępować prawidłowo z materiałem biologicznym przeznaczonym do badania oraz tkankami przeznaczonymi do utylizacji w ginekologii i położnictwie;</p> <p>U43. zabezpieczyć i założyć opatrunek na ranę operacyjną.</p>

	<p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b></p> <p>K1. szanuje godność i autonomię pacjenta;</p> <p>K2. współpracuje w interdyscyplinarnym zespole bloku operacyjnego;</p> <p>K3. systematycznie wzbogaca i aktualizuje swoją wiedzę zawodową;</p> <p>K4. ponosi odpowiedzialność za poziom i jakość świadczonych usług;</p> <p>K5. przestrzega zasad etyki i tajemnicy zawodowej.</p>
Kwalifikacje osób prowadzących kształcenie	<p>Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż 5-letni staż zawodowy w przedmiotowej dziedzinie i aktualnie udzielające świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem kształcenia oraz spełniające co najmniej jeden z poniższych warunków:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. posiadają tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa;</li> <li>2. posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;</li> <li>3. posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie położnictwa i ginekologii, ginekologii onkologicznej.</li> </ol>
Wymagania wstępne	–
Rodzaj i liczba godzin zajęć dydaktycznych wymagających bezpośredniego udziału prowadzącego zajęcia	<p>Wykłady – 20 godz.</p> <p>Staż – 35 godz.</p>
Nakład pracy uczestnika kursu	<p><b>Udział w zajęciach (godziny kontaktowe):</b> <b>55 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wykłady – 20 godz.</li> <li>• staż – 35 godz.</li> </ul> <p><b>Praca własna uczestnika kursu:</b> <b>55 godz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przygotowanie się do zajęć praktycznych – 20 godz.</li> <li>• opanowanie materiału wymaganego do zaliczenia modułu – 35 godz.</li> </ul> <p><b>Łącznie nakład pracy uczestnika kursu:</b> <b>110 godz.</b></p>
Stosowane metody dydaktyczne	Wykład informacyjny, problemowy, studium przypadku, staż w warunkach sali operacyjnej.

Stosowane środki dydaktyczne	Sprzęt multimedialny (laptop, rzutnik, projektor). Filmy edukacyjne. Plansze. Schematy.
Metody sprawdzania efektów kształcenia uzyskanych przez uczestnika kursu	<p><b>W zakresie wiedzy:</b> Test wiedzy składający się z 25 pytań jednokrotnego wyboru.</p> <p><b>W zakresie umiejętności:</b> Samodzielne instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego.</p> <p><b>W zakresie kompetencji społecznych:</b> Obserwacja 360 stopni.</p>
Warunki zaliczenia modułu	<p>Obecność na wykładach. Obecność na stażu. Uzyskanie 18 pkt (tj. 70% pozytywnych odpowiedzi) z testu wiedzy. Zaliczenie stażu praktycznego i uzyskanie pozytywnej oceny opiekuna stażu (warunki określono w wymogach stażowych).</p>
Treści modułu kształcenia	<p><b>I. Choroby trzonu macicy (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (5 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>rak błony śluzowej trzonu macicy,</b></li> <li>➤ <b>nowotwory mezenchymalne:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– mięśniaki,</li> <li>– nowotwory mezenchymalne potencjalnie złośliwe,</li> <li>– mięśniakomięsak gładkokomórkowy;</li> </ul> </li> <li>➤ <b>nowotwory podścieliska endometrium:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>– guzek stromalny,</li> <li>– mięsak podścieliska;</li> </ul> </li> <li>➤ <b>mieszane nowotwory mezodermalne,</b></li> <li>➤ <b>nawracające krwawienia w okresie okołomenopauzalnym.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p>

	<p>a) histeroskopia diagnostyczna;</p> <p>b) laparoscopia;</p> <p>c) embolizacja tętnic macicznych;</p> <p>d) wyluszczenie mięśniaków macicy;</p> <p>e) resekcja endometrium;</p> <p>f) amputacja trzonu macicy;</p> <p>g) histerektomia brzuszna;</p> <p>h) histerektomia przezpochwowa (usunięcie macicy z przydatkami);</p> <p>i) panhisterektomia (wycięcie macicy z szyjką i przydatkami).</p> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <p>a) przygotowanie sali operacyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. ssak, diatermia elektryczna, stojak z podgrzewaczem płynów),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. podstawowe do operacji brzusznych w ginekologii, instrumentarium dodatkowe, np. wziernik z przednią i tylną łyżką do dezynfekcji pochwy, z instrumentarium do operacji przezpochwowych, świder do mięśniaków, instrumentarium specjalne, ewentualnie długie narzędzia),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. wchłaniające atraumatyczne szwy do podklucia i wchłaniające podwiązki, wchłaniający szew na otrzewną i powięź, wchłaniający szew skórny, dren Robinsona CH 26, cewnik do pęcherza moczowego CH 14 i sterylny układ odprowadzający, dren Redona CH 10 z pojemnikiem, sterylny plaster odpowiedniej wielkości);</li> </ul> <p>b) przygotowanie pacjentki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorej (ginekologiczne z opuszczonymi nogami),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> <p>c) dostępy operacyjne (np. cięcie skórne poprzeczne sposobem Pfannenstiela, cięcie skórne w podbrzuszu w linii pośrodkowej, cięcie podłużne);</p> <p>d) etapy operacji;</p> <p>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. opatrunek, drenaż, warstwowe szycie powłok szwem wchłanianym, powięzi, tkanki podskórnej, skóry, sterylny opatrunek, zaopatrzenie preparatu histopatologicznego).</p> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p>
--	---

	<p>a) śródoperacyjne (uszkodzenia narządów sąsiednich: pęcherza moczowego, moczowodu, jelita grubego, oraz krwotoki śródoperacyjne);</p> <p>b) pooperacyjne: wczesne, późne.</p> <p><b>II. Choroby szyjki macicy (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (5 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>nadżerki,</b></li> <li>➤ <b>polipy;</b></li> <li>➤ <b>stany zapalne szyjki macicy;</b></li> <li>➤ <b>torbiele szyjki macicy (gruczoły Nabotha);</b></li> <li>➤ <b>rak szyjki macicy.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) konizacja szyjki macicy;</li> <li>b) usunięcie polipa;</li> <li>c) zamknięcie przetoki szyjkowo-pochwowej;</li> <li>d) amputacja szyjki macicy – metoda Sthundorf;</li> </ul> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) przygotowanie sali operacyjnej: <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. ssak, diatermia elektryczna, stojak z podgrzewaczem płynów),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (np. podstawowe do operacji brzusznych w ginekologii, instrumentarium dodatkowe, np. wziernik z przednią i tylną łyżką do dezynfekcji pochwy, instrumentarium do operacji przezpochwowych, świder do mięśniaków, instrumentarium specjalne, ewentualnie długie narzędzia),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. wchłaniające atraumatyczne szwy do podkłucia i wchłaniające podwiązki, wchłaniający szew na otrzewną i powięź, wchłaniający szew skórny, dren Robinsona CH 26, cewnik do pęcherza moczowego CH 14 i sterylny układ odprowadzający, dren Redona CH 10 z pojemnikiem, sterylny plaster odpowiedniej wielkości);</li> </ul> </li> <li>b) przygotowanie pacjentki: <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorej (pozycja na plecach),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> </li> <li>c) dostępy operacyjne (np. cięcie skórne poprzeczne);</li> </ul>
--	---

	<p>d) etapy operacyjne;</p> <p>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. warstwowe szycie powłok brzusznych, zaopatrzenie preparatu histopatologicznego, dren Robinsona, dren Redona z pojemnikiem, sterylny plaster).</p> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <p>a) śródoperacyjne (np. uszkodzenie narządów sąsiednich);</p> <p>b) pooperacyjne: wczesne, późne.</p> <p><b>III. Choroby sutka (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (5 godz.)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>ginekomastia;</b></li> <li>➤ <b>nowotwory łagodne sutka (np. włókniakogruczolak, brodawczak wewnątrzprzewodowy);</b></li> <li>➤ <b>rak sutka.</b></li> </ul> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <p>a) mastektomia radykalna metodą: Halsteda, Maddena, Pateya;</p> <p>b) operacje oszczędzające gruczoł sutkowy: kwadrantektomia, segmentektomia, tylektomia, lupektomia;</p> <p>c) proste odjęcie gruczołu sutkowego;</p> <p>d) podskórne wycięcie gruczołu sutkowego.</p> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegu operacyjnego:</p> <p>a) przygotowanie sali operacyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. diatermia elektryczna, ssak),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (podstawowe do operacji brzusznych w ginekologii, instrumenty krótkie i o średniej długości, kleszczyki do tupferów, przebijak CH 10 do drenu Redona, miska z roztworem soli fizjologicznej, np. pęsety anatomiczna i chirurgiczna, nożyczki preparacyjne, nożyczki do cięcia materiałów, kleszcze naczyniowe do tupferów, tupfery, kleszcze Kochera lub Peana, kleszcze Overholta, ostre haki, haki typu Roux i Langenbecka, imadła oraz po jednej elektrokoagulacji i uchwycie do lampy operacyjnej; ze stołu podstawowego 5–10 serwet, ok. 30 kompresów, tupfery, dodatkowe haki typu Roux i Langenbecka oraz materiał szewny),</li> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (np. szwy i podwiązki wchłaniające, szew do tkanki podskórnej, skórnej). Do przyszywania drenu Redona szew niewchłaniający. Sterylny marker. Opatrunek sterylny, stripy, ewentualnie kompresy do założenia opatrunku uciskowego.</li> </ul> <p>b) przygotowanie pacjentki:</p>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorej (w pozycji na plecach, odwiedzione ramię po stronie operowanej, twarz zwrócona w kierunku przeciwnym do operowanej strony),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> <p>c) dostępy operacyjne;</p> <p>d) etapy operacyjne;</p> <p>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (np. opatrunek, drenaż).</p> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <p>a) śródoperacyjne (np. uszkodzenie nerwu, krwawienia z dużych naczyń);</p> <p>b) pooperacyjne: wczesne, późne.</p> <p><b>IV. Nieprawidłowości w ciąży (epidemiologia, etiologia, diagnostyka, obraz kliniczny, klasyfikacje): (5 godz.)</b></p> <p>➤ <b>cięża pozamaciczna:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ciąża jajnikowa,</li> <li>– ciąża śródścienna,</li> <li>– ciąża szyjkowa,</li> <li>– ciąża jajowodowa;</li> </ul> <p>➤ <b>położenie płodu;</b></p> <p>➤ <b>łożysko przoduujące.</b></p> <p>1) Metody i techniki operacyjne:</p> <p>a) laparoscopia;</p> <p>b) laparotomia;</p> <p>c) cięcie cesarskie.</p> <p>2) Specyfika przebiegu zabiegów operacyjnych:</p> <p>a) przygotowanie sali operacyjnej:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie aparatury i sprzętu (np. ssak, diatermia elektryczna, stojak z podgrzewaczem płynów),</li> <li>– przygotowanie instrumentarium (podstawowe do operacji brzusznych, np. trzonki do skalpela, pęsety, chirurgiczne i anatomiczne, nożyczki preparacyjne i do podwiązek, kleszcze naczyniowe typu Backhaus, Mosquito, Peana, Kochera, Overholta, Mikulicza, kleszcze do materiałów opatrunkowych, kleszcze do trzymania tupferów, ostre haki Langenbecka i typu Roux, imadła, miski metalowe,</li> </ul>
--	--

	<p>elektrokoagulacja z elektrodą w kształcie kuli, kleszcze okienkowe do chwytania jajników i macicy, automatyczne haki brzuszne: rama brzuszna z łyżkami, haki do ran: do powłok brzusznych Fritscha, gięta samozaciskowa łopata jelitowa, imadła proste, zagięte, przebijak do drenu Redona, narzędzia do podwiązania naczyń: igła Deschampa i kleszcze Kochera, miska, instrumentarium specjalistyczne do cięcia cesarskiego (np. instrumentarium podstawowe do operacji brzusznych bez kleszczy naczyniowych, nożyczek do przymacicza, haków automatycznych, kleszczy Kochera i igły Deschampa),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– przygotowanie materiału szewnego i opatrunkowego (wchłaniający szew do zszycia macicy, powięzi, skóry, cewnik do pęcherza moczowego CH 14 i sterylny układ odprowadzający, opatrunek sterylny może być z lekkim uciskiem);</li> </ul> <p>b) przygotowanie pacjentki:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ułożenie chorej (np. ułożenie na plecach, a w przypadku zespołu żyły głównej dolnej lekko na lewym boku),</li> <li>– zapewnienie bezpieczeństwa związane z zastosowaniem aparatury;</li> </ul> <p>c) dostępy operacyjne (np. cięcie operacyjne przez otrzewnowe, poprzeczne w dolnym odcinku z otwarciem jamy brzusznej, sposobem Pfannenstiela lub z cięcia prostego, cięcie sposobem Misgav-Lodach, cięcie klasyczne, cięcie cesarskie pozaotrzewnowe);</p> <p>d) etapy operacji;</p> <p>e) zaopatrzenie rany pooperacyjnej (opatrunek, drenaż, kontrola serwet, narzędzi i innych materiałów, hemostaza, wytarcie pochwy dużymi tupperami, założenie wkładki higienicznej).</p> <p>3) Powikłania zabiegu operacyjnego:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) śródoperacyjne (np. uszkodzenie pęcherza moczowego lub moczowodu, krwotoki, uszkodzenia jelit, niedrożność pooperacyjna jelit, zapalenie otrzewnej, powstanie urazów u noworodka podczas otwierania macicy lub wydobywania płodu);</li> <li>b) pooperacyjne: wczesne, późne (np. zakażenie rany pooperacyjnej, zapalenie pęcherza moczowego).</li> </ul>
Wykaz literatury podstawowej i uzupełniającej, obowiązującej do zaliczenia danego modułu	<p><b>Literatura podstawowa:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baston H.: <i>Podstawy położnictwa przed porodem</i>. Wyd. Urban &amp; Partner, Warszawa 2011</li> <li>2. Bokinić M.: <i>Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii</i>. Wydawnictwo Lekarskie PZWL,</li> </ol>

	<p>Warszawa 2010</p> <p>3. Cosson M.: <i>Chirurgia przezpochwowa</i>. Wyd. Medipage, Warszawa 2008</p> <p><b>Literatura uzupełniająca:</b></p> <p>1. Bręborowicz G.: <i>Położnictwo i ginekologia</i>, tom 1 i 2. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005</p> <p>2. Bręborowicz G.: <i>Położnictwo i ginekologia</i>, tom 3 i 4. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005</p>
<p>Wymiar, zasady i forma odbywania staży, w przypadku, gdy program kształcenia przewiduje</p>	<p>Staż: Blok operacyjny ginekologii i położnictwa – 35 godz.</p>



## 6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

### 6.1 STAŻ: Centralna sterylizatornia

#### Cel stażu:

Pielęgniarka pozna zasady organizacji i funkcjonowania centralnej sterylizatorni oraz zasady współpracy z blokiem operacyjnym.

#### Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu

Liczba godzin: 14 godz.

Liczebność grupy: 5-6 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy w centralnej sterylizatorni i legitymująca się:

- wyższym wykształceniem i ukończonym kursem kwalifikacyjnym dla kierowników centralnych sterylizatorni;
- średnim medycznym i ukończonym kursem kwalifikacyjnym dla kierowników centralnych sterylizatorni.

#### Wykaz zadań zawodowych do zaliczenia stażu:

1. Przygotowanie instrumentarium i sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji w zależności od zastosowanych technik i metod.
2. Dobór i przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych z uwzględnieniem technik i metod dezynfekcji oraz rodzaju wyrobu medycznego.
3. Przygotowanie i kwalifikacja instrumentarium i sprzętu w zależności od zalecanej metody sterylizacji.
4. Pakowanie i pakietowanie instrumentarium i sprzętu w zależności od zastosowanej metody sterylizacji.
5. Kontrola i dokumentowanie procesu sterylizacji.

#### Warunki zaliczenia stażu:

- 100% obecności na zajęciach praktycznych.
- Zaliczenie wymaganych zadań zawodowych.

### 6.2 STAŻ: Blok operacyjny chirurgii ogólnej

#### Cel stażu:

Pielęgniarka obejmie profesjonalną opieką pacjenta w obrębie bloku operacyjnego chirurgii ogólnej i chirurgii jednego dnia oraz sprawnie instrumentuje oraz asystuje pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do odbywających się tam zabiegów operacyjnych.

#### Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:

Liczba godzin: 63 godz.

Liczebność grupy: 5-6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy na bloku operacyjnym chirurgii ogólnej, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

**Wykaz zadań zawodowych do zaliczenia stażu:**

1. Przygotowanie sali operacyjnej, bielizny, instrumentarium, materiału dodatkowego i szewnego do zabiegu operacyjnego w chirurgii ogólnej i chirurgii jednego dnia.
2. Przygotowanie się do instrumentowania zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki w zależności od pełnionej funkcji pielęgniarki instrumentującej i pomagającej.
3. Obsługiwanie aparatury medycznej i przygotowanie jej do zabiegu operacyjnego w bloku operacyjnym chirurgii ogólnej dorosłych i chirurgii jednego dnia.
4. Współudział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym w zależności od rodzaju wykonywanego zabiegu operacyjnego w chirurgii ogólnej dorosłych lub chirurgii jednego dnia, z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
5. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych chirurgii jednego dnia i chirurgii ogólnej dorosłych oraz współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
6. Asystowanie pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych chirurgii ogólnej dorosłych i chirurgii jednego dnia.
7. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań histopatologicznych.
8. Uporządkowanie sali operacyjnej i stanowiska pracy po zabiegu operacyjnym.
9. Przygotowanie zestawu operacyjnego do dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnątrzszpitalnymi.
10. Prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej obowiązującej w bloku operacyjnym chirurgii ogólnej dorosłych i chirurgii jednego dnia, archiwizowanie danych dotyczących operacji i dekontaminacji sprzętu.
11. Zapobieganie ekspozycji na materiał biologiczny oraz szkodliwe czynniki fizyczne i chemiczne całego personelu bloku operacyjnego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności na zajęciach praktycznych.
- Zaliczenie wymaganych zadań zawodowych, w tym instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego w chirurgii ogólnej i jednego zabiegu operacyjnego chirurgii jednego dnia

**6.3 STAŻ: Blok operacyjny chirurgii noworodka i niemowlęcia**

**Cel stażu:**

Pielęgniarka obejmie profesjonalną opieką pacjenta w obrębie bloku operacyjnego oraz sprawnie instrumentuje i asystuje pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ramach chirurgii noworodka i niemowlęcia.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5-6 osób

Opiekun stażu: osoba z minimum 5-letnim stażem pracy na bloku operacyjnym chirurgii noworodka i niemowlęcia, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa;
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla pielęgniarek;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego dla położnych.

**Wykaz zadań zawodowych do zaliczenia stażu:**

1. Przygotowanie sali operacyjnej, bielizny, instrumentarium, materiału dodatkowego i szewnego do zabiegu operacyjnego w chirurgii noworodka i niemowlęcia.
2. Przygotowanie się do instrumentowania zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki w zależności od pełnionej funkcji pielęgniarki instrumentującej i pomagającej.
3. Obsługiwanie aparatury medycznej i przygotowanie jej do zabiegu operacyjnego na pediatrycznym bloku operacyjnym.
3. Współudział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym lub w inkubatorze w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
4. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w chirurgii noworodka i niemowlęcia obejmujących: wady wrodzone przewodu pokarmowego, wady wrodzone przedniej ściany brzucha, wady wrodzone układu moczowo-płciowego, wady wrodzone układu nerwowego, oraz współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
5. Asystowanie pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w chirurgii noworodka i niemowlęcia obejmujących wady wrodzone przewodu pokarmowego, wady wrodzone przedniej ściany brzucha, wady wrodzone układu moczowo-płciowego, wady wrodzone układu nerwowego.
6. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań histopatologicznych.
7. Uporządkowanie sali operacyjnej i stanowiska pracy po zabiegu operacyjnym.
8. Przygotowanie zestawu operacyjnego do dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnątrzszpitalnymi.
9. Prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej obowiązującej w pediatrycznym bloku operacyjnym, archiwizowanie danych dotyczących operacji i dekontaminacji sprzętu.
10. Zapobieganie ekspozycji na materiał biologiczny oraz szkodliwe czynniki fizyczne i chemiczne całego personelu bloku operacyjnego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności na zajęciach praktycznych.
- Zaliczenie wymaganych zadań zawodowych, w tym instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego w chirurgii noworodka i niemowlęcia.

**6.4 STAŻ: Blok operacyjny chirurgii urazowo-ortopedycznej**

**Cel stażu:**

Pielęgniarka obejmie profesjonalną opieką pacjenta w obrębie ortopedycznego bloku operacyjnego oraz sprawnie instrumentuje i asystuje pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ortopedii i traumatologii.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 63 godz.

Liczebność grupy: 5-6 osób

Opiekun stażu: pielęgniarka z minimum 5-letnim stażem pracy na bloku operacyjnym chirurgii ortopedycznej i traumatologii, spełniająca co najmniej jeden z warunków:

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa
- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa

- operacyjnego
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

**Wykaz zadań zawodowych do zaliczenia stażu:**

1. Przygotowanie sali operacyjnej, bielizny, instrumentarium, materiału dodatkowego i szewnego do zabiegu operacyjnego w chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej.
2. Przygotowanie się do instrumentowania zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki w zależności od pełnionej funkcji pielęgniarki instrumentującej i pomagającej.
3. Obsługiwanie aparatury medycznej i przygotowanie jej do zabiegu operacyjnego na ortopedycznym bloku operacyjnym.
4. Współudział w ułożeniu pacjenta na stole operacyjnym w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
5. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ortopedii i traumatologii dotyczących urazów kończyny górnej i dolnej, zmian zwyrodnieniowych stawów kończyn i kręgosłupa, złamań kości czaszki i amputacji kończyn oraz współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
6. Asystowanie pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ortopedii i traumatologii dotyczących urazów kończyny górnej i dolnej, zmian zwyrodnieniowych stawów kończyn i kręgosłupa, złamań kości czaszki i amputacji kończyn
7. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań histopatologicznych.
8. Uporządkowanie sali operacyjnej i stanowiska pracy po zabiegu operacyjnym.
9. Przygotowanie zestawu operacyjnego do dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnątrzszpitalnymi.
10. Prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej obowiązującej na ortopedycznym bloku operacyjnym, archiwizowanie danych dotyczących operacji i dekontaminacji sprzętu.
11. Zapobieganie ekspozycji na materiał biologiczny oraz szkodliwe czynniki fizyczne i chemiczne całego personelu bloku operacyjnego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności na zajęciach praktycznych.
- Zaliczenie wymaganych zadań zawodowych, w tym instrumentowanie i asystowanie pielęgniarce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego w chirurgii ortopedycznej i traumatologii

**6.5 STAŻ: Blok operacyjny ginekologii i położnictwa**

**Cel stażu:**

Pielęgniarka obejmie profesjonalną opieką pacjentkę w obrębie bloku operacyjnego ginekologii i położnictwa oraz sprawnie instrumentuje i asystuje pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii i położnictwie.

**Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

Liczba godzin: 35 godz.

Liczebność grupy: 5-6 osób

Opiekun stażu:: pielęgniarka, położna z minimum 5-letnim stażem pracy na bloku operacyjnym ginekologii i położnictwa, spełniająca co najmniej jeden z warunków

- posiada tytuł magistra pielęgniarstwa, magistra położnictwa;

- posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego;
- posiada ukończony kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego.

**Wykaz zadań zawodowych do zaliczenia stażu:**

1. Przygotowanie sali operacyjnej, bielizny, instrumentarium, materiału dodatkowego i szewnego do zabiegu operacyjnego w ginekologii operacyjnej i położnictwie.
2. Przygotowanie się do instrumentowania zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki w zależności od pełnionej funkcji pielęgniarki instrumentującej i pomagającej.
3. Obsługiwanie aparatury medycznej i przygotowanie jej do zabiegu operacyjnego na ginekologicznym bloku operacyjnym.
4. Współdziałanie w ułożeniu pacjentki na stole operacyjnym w zależności od wykonywanego zabiegu operacyjnego z zachowaniem zasad bezpieczeństwa.
5. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych w ginekologii i położnictwie oraz współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
6. Asystowanie pielęgniarsce operacyjnej instrumentującej do zabiegów operacyjnych w ginekologii i położnictwie
7. Zabezpieczenie materiału biologicznego do badań histopatologicznych.
8. Uporządkowanie sali operacyjnej i stanowiska pracy po zabiegu operacyjnym.
9. Przygotowanie zestawu operacyjnego do dekontaminacji, dezynfekcji i sterylizacji zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami wewnątrzszpitalnymi.
10. Prowadzenie pielęgniarskiej dokumentacji medycznej obowiązującej na ginekologicznym bloku operacyjnym, archiwizowanie danych dotyczących operacji i dekontaminacji sprzętu.
11. Zapobieganie ekspozycji na materiał biologiczny oraz szkodliwe czynniki fizyczne i chemiczne całego personelu bloku operacyjnego.

**Warunki zaliczenia stażu:**

- 100% obecności na zajęciach praktycznych.
- Zaliczenie wymaganych zadań zawodowych, w tym instrumentowanie i asystowanie pielęgniarsce instrumentującej do jednego zabiegu operacyjnego w ginekologii i położnictwie

**7. WYKAZ ZADAŃ ZAWODOWYCH, DO KTÓRYCH JEST UPRAWNIONA  
PIEŁĘGNIARKA PO UKOŃCZENIU KURSU KWALIFIKACYJNEGO  
W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA OPERACYJNEGO DLA PIEŁĘGNIAREK**

1. Przygotowanie sali operacyjnej, sprzętu i aparatury medycznej, pakietów z bielizną operacyjną i materiałem dodatkowym do zabiegów operacyjnych.
2. Przygotowanie zestawu do mycia pola operacyjnego.
3. Przygotowanie instrumentarium odpowiedniego do przeprowadzenia poszczególnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia, chirurgii noworodka i niemowlęcia, chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej z podstawami neurochirurgii i chirurgii ginekologicznej i położnictwa.
4. Współudział w przyjęciu pacjenta na salę operacyjną, w jego ułożeniu na stole operacyjnym w zależności od rodzaju zabiegu operacyjnego i zabezpieczeniu przed upadkami, urazami i oparzeniem.
5. Instrumentowanie do zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia, chirurgii noworodka i niemowlęcia, chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej z podstawami neurochirurgii oraz chirurgii ginekologicznej i położnictwa.
6. Asystowanie pielęgniarce operacyjnej instrumentującej do różnych zabiegów operacyjnych wykonywanych w chirurgii ogólnej, chirurgii jednego dnia, chirurgii noworodka i niemowlęcia, chirurgii ortopedycznej i traumatologicznej z podstawami neurochirurgii i chirurgii ginekologicznej i położnictwa.
7. Nadzorowanie jałowości pola operacyjnego i współuczestniczenie w zaopatrzeniu rany operacyjnej, w kontroli i zabezpieczeniu drenów.
8. Kontrolowanie zgodności narzędzi i materiału dodatkowego przed zamknięciem i po zamknięciu jam ciała.
9. Przygotowanie instrumentarium i sprzętu do mycia, dezynfekcji i sterylizacji w zależności od zastosowanych technik i metod.
10. Dobór i przygotowanie preparatów dezynfekcyjnych z uwzględnieniem technik i metod dezynfekcji oraz rodzaju wyrobu medycznego.
11. Pakowanie i pakietowanie instrumentarium oraz sprzętu w zależności od zastosowanej metody sterylizacji.
12. Przekazanie pobranego materiału biologicznego do badań i przestrzeganie procedur postępowania z tkankami przeznaczonymi do utylizacji.
13. Nadzorowanie pracy personelu pomocniczego w zakresie znajomości i realizacji procedur higienicznych.
14. Prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi regulacjami.