



































































	<p>4) eutanazja.</p> <p><b>III. Podstawy komunikacji z dzieckiem i jego rodziną (1 godz.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) wiek dziecka a świadomość choroby;</li> <li>2) komunikacja werbalna i niewerbalna, pytania otwarte i zamknięte, cisza, dotyk;</li> <li>3) bariery i błędy w komunikacji z pacjentem i jego rodziną.</li> </ol> <p><b>IV. Problemy psychologiczne w opiece nad chorym dzieckiem i jego rodziną (0,5 godz.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) reakcje pacjenta i jego rodziny na niepomysłne informacje;</li> <li>2) mech:</li> </ol> <p><b>V. Problemy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) rozpo</li> <li>2) zasad:</li> </ol> <p><b>VI. Problemy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) możli</li> <li>2) instyt</li> </ol> <p><b>VII. Towarzy</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) objaw</li> <li>2) wsłuc</li> </ol> <p><b>VIII. Pomoc</b> <b>8 godz.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) eta</li> <li>2) pat</li> <li>3) gr</li> </ol> <p><b>IX. Współpraca, komunikacja i wsparcie w zespole interdyscyplinarnym (warsztaty 6 godz.)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ciągła interakcja wszystkich jego członków;</li> <li>2) podział odpowiedzialności i jego wpływ na zwiększenie satysfakcji z osiągniętych rezultatów i zmniejszenie poczucia bezradności;</li> <li>3) sztuka podejmowania właściwych decyzji;</li> <li>4) cele i role jasne i zorientowane na chorego i jego bliskich;</li> <li>5) dobra komunikacja i wsparcie a ryzyko zespołu wypalenia zawodowego.</li> </ol>
--	---



rodziną (0,5 godz.)

o bliskich;

z dzieckiem i jego rodziną (0,5 godz.)

raz indywidualnej;

całkowicie 1 godz., udział w grupie wsparcia w żałobie

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



## 6. PROGRAM ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH

### 6.1. STAŻ: Hospicjum domowe dla dzieci

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

#### **Wskazówki metodyczne dotyczące realizacji stażu:**

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

#### **Wykaz świadczeń zdrowotnych do zaliczenia na stażu:**

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

#### **Warunki zaliczenia stażu:**

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

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

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