

Akademia Medycznych i Społecznych Nauk Stosowanych w Elblągu

cykl dydaktyczny

Kierunek studiów:	Lekarski	Stopień studiów:	Jednolite studia magisterskie	Status przedmiotu:	Obowiązkowy	Język wykładowy:	Polski	2023-2028
Forma studiów:	Stacjonarne	Profil studiów:	Ogólnoakademicki	Kierownik przedmiotu:	dr n. hum. Ryszard Makarowski, r.makarowski@amisns.edu.pl			
Jednostka organizacyjna:	Katedra Medycyny Społecznej i Organizacji Ochrony Zdrowia			Data i podpis kierownika przedmiotu:				

Kody odniesień matrycowych [Kod]:*

* wg rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 29 września 2023 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza denty, farmaceuty, pielęgniar, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego.

Wiedza [W]:	LJO_DW23
Umiejętności [U]:	LJO_DU16 LJO_DU19 LJO_DU20 LJO_DU21 LJO_DU22 LJO_DU23 LJO_DU24 LJO_DU25 LJO_DU26 LJO_DU27 LJO_DU28 LJO_DU29 LJO_DU30 LJO_DU31 LJO_DU32
Kompetencje społeczne [KO]:	LJO_K02 LJO_K03 LJO_K05 LJO_K07 LJO_K08 LJO_K10

Legenda [Zakres]: W - wiedza[student zna i rozumie], U - umiejętności[student potrafi], KO - kompetencje społeczne (postawy)[student stosuje zasady]

L.p. Kod [Zakres]: Szczegółowy opis efektu uczenia się;

Student zna i rozumie:

1. LJO_DW23 [W]: podstawy medycyny opartej na dowodach;

Forma weryfikacji: **egzamin w oparciu o test**

Student potrafi:

1. LJO_DU16 [U]: wykazywać odpowiedzialność za podnoszenie swoich kwalifikacji i przekazywanie wiedzy innym;
2. LJO_DU19 [U]: przekazywać niepomysłne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do rozmowy/informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomysłnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;
3. LJO_DU20 [U]: prowadzić rozmowę z pacjentem z uwzględnieniem schematu rozmowy (rozpoczęcie rozmowy, zbieranie informacji, wyjaśnianie i planowanie, zakończenie rozmowy), uwzględniając nadawanie struktury takiej rozmowie oraz kształtując relacje z pacjentem z użyciem wybranego modelu (np. wytycznych Calgary-Cambridge, Segue, Kalamazoo Consensus, Maastricht Maas Global), w tym za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
4. LJO_DU21 [U]: przekazywać pacjentowi informacje, dostosowując ich ilość i treść do potrzeb i możliwości pacjenta, oraz uzupełniać informacje werbalne modelami i informacją pisemną, w tym wykresami i instrukcjami oraz odpowiednio je stosować;
5. LJO_DU22 [U]: podejmować wspólnie z pacjentem decyzje diagnostyczno-terapeutyczne (oceniać stopień zaangażowania pacjenta, jego potrzeby i możliwości w tym zakresie, zachęcać pacjenta do brania aktywnego udziału w procesie podejmowania decyzji, omawiać zalety, wady, spodziewane rezultaty i konsekwencje wynikające z decyzji) i uzyskiwać świadomą zgodę pacjenta;
6. LJO_DU23 [U]: Ekomunikować się z pacjentami z grup zagrożonych wykluczeniem ekonomicznym lub społecznym, z poszanowaniem ich godności;
7. LJO_DU24 [U]: identyfikować społeczne determinanty zdrowia, wskaźniki występowania zachowań antyzdrowotnych i autodestrukcyjnych oraz omawiać je z pacjentem i sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej;
8. LJO_DU25 [U]: identyfikować możliwe wskaźniki wystąpienia przemocy, zebrać wywiad w kierunku weryfikacji czy istnieje ryzyko, że pacjent doświadcza przemocy oraz sporządzić notatkę w dokumentacji medycznej;
9. LJO_DU26 [U]: stosować zasady przekazywania informacji zwrotnej (konstruktywnej, nieocenającej, opisowej) w ramach współpracy w zespole;
10. LJO_DU27 [U]: przyjąć, wyjaśnić i analizować własną rolę i zakres odpowiedzialności w zespole oraz rozpoznawać swoją rolę, jako lekarza, w zespole; (Symptoms/Signs – objawy), T (Treatment/Time – leczenie i czas dotarcia); 2) RSVP/ISBAR (R (Reason – przyczyna, dlaczego), S (Story – historia pacjenta), V (Vital signs – parametry życiowe), P (Plan – plan dla pacjenta)/I (Introduction – wprowadzenie), S (Situation – sytuacja), B (Background – tło), A (Assessment – ocena), R (Recommendation – rekomendacja)).
11. LJO_DU28 [U]: uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta;
12. LJO_DU29 [U]: omawiać w zespole sytuację pacjenta z wyłączeniem subiektywnych ocen, z poszanowaniem godności pacjenta;
13. LJO_DU30 [U]: stosować następujące protokoły (np. w trakcie przekazywania opieki nad pacjentem, zlecenia konsultacji pacjenta lub jej udzielania): 1) ATMIST (A (Age – wiek), T (Time of injury – czas powstania urazu), M (Mechanism of injury – mechanizm urazu), I (Injury suspected – podejrzewane skutki urazu), S (Symptoms/Signs – objawy), T (Treatment/Time – leczenie i czas dotarcia)); 2) RSVP/ISBAR (R (Reason – przyczyna, dlaczego), S (Story – historia pacjenta), V (Vital signs – parametry życiowe), P (Plan – plan dla pacjenta)/I (Introduction – wprowadzenie), S (Situation – sytuacja), B (Background – tło), A (Assessment – ocena), R (Recommendation – rekomendacja)).
14. LJO_DU31 [U]: przekazywać niepomysłne wiadomości z wykorzystaniem wybranego protokołu, np.: 1) SPIKES: S (Setting – właściwe otoczenie), P (Perception – poznanie stanu wiedzy współrozmówcy), I (Invitation/Information – zaproszenie do rozmowy/informowanie), K (Knowledge – przekazanie niepomysłnej informacji), E (Emotions and empathy – emocje i empatia), S (Strategy and summary – plan działania i podsumowanie), 2) EMPATIA: E (Emocje), M (Miejsce), P (Perspektywa pacjenta), A (Adekwatny język), T (Treść wiadomości), I (Informacje dodatkowe), A (Adnotacja w dokumentacji), 3) ABCDE: A (Advance preparation – przygotowanie do rozmowy), B (Build therapeutic environment – nawiązanie dobrego kontaktu z rodziną), C (Communicate well – przekazanie złej wiadomości, uwzględniając zasady komunikacji), D (Dealing with reactions – radzenie sobie z trudnymi emocjami), E (Encourage and validate emotions – prawo do okazywania emocji, przekierowanie ich i adekwatne reagowanie, dążące do zakończenia spotkania) – w tym wspierać rodzinę w procesie godnego umierania pacjenta i informować rodzinę o śmierci pacjenta;
15. LJO_DU32 [U]: uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta, a także stosować protokoły ATMIST, RSVP/ISBAR

Forma weryfikacji: **walidacja aktywności i ocen cząstkowych**

Student stosuje zasady:

1. LJO_K02 [KO]: kierowania się dobrem chorego;
2. LJO_K03 [KO]: przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;
3. LJO_K05 [KO]: dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;
4. LJO_K07 [KO]: korzystania z obiektywnych źródeł informacji;
5. LJO_K08 [KO]: formułowania wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji;
6. LJO_K10 [KO]: formułowania opinii dotyczących różnych aspektów działalności zawodowej;

Forma weryfikacji: **na podstawie obserwacji podczas zajęć**