

**PROGRAM KURSU SPECJALISTYCZNEGO  
WYWIAD I BADANIE FIZYKALNE**

**dla pielęgniarek i położnych**



**Zatwierdził**

**Minister Zdrowia**

Z upoważnienia  
MINISTRA ZDROWIA  
PODSEKRETARZ STANU

*Marek Tombariewicz*  
.....

**14 GRU. 2016**  
**Warszawa, dnia .....**

**PROGRAM PRZYGOTOWANY PRZEZ ZESPÓŁ PROGRAMOWY W SKŁADZIE<sup>1</sup>**

1. **dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka** – Przewodnicząca Zespołu; Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. med. Mariola Banaszek** – Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
3. **dr n. zdr. Władysław Grabowski** – Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny
4. **mgr Halina Idczak** – Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

**PROGRAM ZAKTUALIZOWANY PRZEZ ZESPÓŁ ds. EWALUACJI W SKŁADZIE<sup>2</sup>**

1. **dr hab. n. o zdr. Danuta Zarzycka** – Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
2. **dr n. o zdr. Jarosław Czepczarz** – Opolskie Centrum Rehabilitacji w Korfantowie; Członek Komisji Nauki, Kształcenia i Rozwoju Zawodowego w Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych
3. **mgr piel. Donata Czekala** – Domowa Opieka Medyczna Do-Med.; Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

**RECENZENT PROGRAMU**

**dr hab. n. med. Danuta Dyk** – Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki;  
Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu

---

<sup>1</sup> Powołany Zarządzeniem Nr 38/14 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 19 maja 2014 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw Opracowania Programu Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

<sup>2</sup> Powołany Zarządzeniem Nr 65/16 Dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych z dnia 26 września 2016 r. w sprawie powołania zespołu do spraw ewaluacji programów kształcenia szkoleń specjalizacyjnych, kursów kwalifikacyjnych i kursów specjalistycznych.

## 1. ZAŁOŻENIA ORGANIZACYJNO-PROGRAMOWE

### Rodzaj kształcenia

Kurs specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. *o zawodach pielęgniarki i położnej* (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

Efekty kształcenia wskazane w programie kursu specjalistycznego **Wywiad i badanie fizykalne, dla pielęgniarek i położnych** są dla organizatora i uczestnika kształcenia obowiązkowym elementem programu. Osiągnięcie wskazanych efektów kształcenia gwarantuje, że każdy uczestnik kursu specjalistycznego będzie posiadać takie same kwalifikacje, niezależnie od miejsca ukończenia kształcenia, podmiotu organizującego kształcenie oraz systemu kształcenia.

### Cel kształcenia

Ukształtowanie kompetencji samodzielnego, kompleksowego badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego oraz analizy wyników badania w kierunku sformułowania wniosków pozwalających na planowanie i realizowanie opieki pielęgniarskiej.

### Czas trwania kształcenia

Łączna liczba godzin przeznaczonych na realizację programu kursu specjalistycznego w kontakcie z wykładowcą/opiekunem stażu wynosi **100** godzin dydaktycznych:

- zajęcia teoretyczne – **75** godzin,
- zajęcia praktyczne – **25** godzin.

### Sposób organizacji

Za przebieg i organizację kursu specjalistycznego odpowiedzialny jest organizator kształcenia.

Planując realizację kształcenia, organizator powinien:

1. Opracować regulamin organizacyjny kursu specjalistycznego, który w szczególności określa:
  - organizację;
  - zasady i sposób naboru osób;
  - prawa i obowiązki osób uczestniczących;
  - zakres obowiązków kadry dydaktycznej prowadzącej nauczanie teoretyczne i praktyczne;
  - zasady przeprowadzenia egzaminu końcowego.
2. Powołać kierownika kursu specjalistycznego.

Do zadań kierownika kursu, oprócz zadań określonych w przepisach Ministra Zdrowia, z tego zakresu powinno należeć:

  - współdecydowanie o doborze kadry dydaktycznej;
  - przedstawienie uczestnikom kursu: celu, programu i organizacji kształcenia;
  - ocenianie placówek szkolenia praktycznego wg specyfiki i organizacji zajęć;
  - pomaganie w rozwiązywaniu problemów;
  - udzielanie indywidualnych konsultacji uczestnikom kursu;
  - zbieranie i analizowanie opinii o przebiegu kursu.
3. Przeprowadzić postępowanie kwalifikacyjne.
4. Powołać wykładowców posiadających kwalifikacje określone w programie kursu.

5. Powołać w uzgodnieniu z kierownikiem kursu opiekunów szkolenia praktycznego, którzy powinni być merytorycznymi pracownikami placówek, w których odbywa się szkolenie praktyczne. Do zadań opiekuna szkolenia praktycznego należy:
  - instruktaż wstępny (zapoznanie z celem szkolenia praktycznego, z organizacją pracy, wyposażeniem placówki, jej personelem, zakresem udzielanych świadczeń i in.);
  - instruktaż bieżący (organizacja i prowadzenie zajęć, kontrola nad ich prawidłowym przebiegiem, pomoc w rozwiązywaniu problemów i in.);
  - instruktaż końcowy (omówienie i podsumowanie zajęć, zaliczenie świadczeń zdrowotnych określonych w programie kształcenia, ocena uzyskanych wiadomości i umiejętności).
6. Zapewnić bazę dydaktyczną do szkolenia teoretycznego, dostosowaną do liczby uczestników kursu, w tym:
  - sale wykładowe i seminaryjne wyposażone w sprzęt multimedialny;
  - sale ćwiczeniowe wyposażone w sprzęt do przeprowadzenia badania fizykalnego.
7. Zapewnić środki dydaktyczne, o których mowa w programie poszczególnych modułów.
8. Dobrać placówki stażowe zgodnie z planem nauczania, w których możliwe będzie zdobywanie umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń zdrowotnych.
9. Posiadać wewnętrzny system monitorowania jakości kształcenia.

### **Sposób sprawdzania efektów kształcenia**

W toku realizacji programu kształcenia przewiduje się ocenianie:

1. Bieżące – rozumiane jako zaliczanie poszczególnych modułów (sprawdzenie stopnia opanowania wiedzy i umiejętności będących przedmiotem nauczania teoretycznego i praktycznego, w tym świadczeń zdrowotnych przewidzianych w programie kształcenia).
2. Końcowe – zgodnie z ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r., poz. 1251) kurs specjalistyczny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzonym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem zakresu, w jakim prowadzony jest kurs specjalistyczny.

## **2. OGÓLNE EFEKTY KSZTAŁCENIA**

Zaświadczenie o ukończeniu kursu specjalistycznego *Wywiad i badanie fizykalne* otrzymuje pielęgniarka, położna, która:

### **1) w zakresie wiedzy:**

- szczegółowo charakteryzuje i krytycznie analizuje, zakres i charakter badania podmiotowego i przedmiotowego pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;
- przedstawia zasady gromadzenia informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta, dokumentowania wyników badania.

### **2) w zakresie umiejętności potrafi:**

- wykonać kompleksowe badanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta dorosłego z uwzględnieniem swoistości jego sytuacji zdrowotnej;
- krytycznie analizować, dokumentować informacje zgromadzone metodą badania podmiotowego i przedmiotowego oraz wykorzystywać dla potrzeb opieki pielęgniarskiej.

### **3) w zakresie kompetencji społecznych:**

- szanuje godność i autonomię pacjenta bez względu na jego wiek, płeć, niepełnosprawność, orientację seksualną oraz pochodzenie narodowe i etniczne;

- przestrzega zasad etyczno-deontologicznych w relacji z pacjentem, rodziną i współpracownikami;
- przejawia postawę permanentnego pogłębiania wiedzy z obszaru wywiadu i badania fizykalnego.

### 3. SZCZEGÓŁOWE EFEKTY KSZTAŁCENIA

#### **W zakresie wiedzy uczestnik kursu:**

- W1. omawia zasady prowadzenia badania podmiotowego;
- W2. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;
- W3. omawia zasady i sposoby dokumentowania wyników badania podmiotowego;
- W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- W6. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie funkcji układów i części ciała;
- W7. zna wiarygodne skale/kwestionariusze wykorzystywane do diagnozowania stanu zdrowia oraz ryzyka wystąpienia zaburzeń;
- W8. omawia zasady i sposób oceny stanu psychicznego w tym nastroju, spostrzegania, uwagi, pamięci, mowy i myślenia;
- W9. omawia sposób oceny uzależnienia od nikotyny, alkoholu, substancji psychoaktywnych;
- W10. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematu cztery A;
- W11. omawia zasady i sposób badania przedmiotowego, w tym oceny podstawowych parametrów życiowych, stanu świadomości i przytomności, odżywienia z zastosowaniem dostępnych skal i norm;
- W12. omawia zasady i sposób badania fizykalnego skóry i jej wytworów oraz oceny zmian skórnych z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W13. omawia zasady i sposób badania fizykalnego i oceny węzłów chłonnych z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W14. omawia zasady i sposób badania fizykalnego głowy i szyi oraz oceny zmian w obrębie nosa i zatok, jamy ustnej i gardła z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W15. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie narządu wzroku z wykorzystaniem metody oglądania;
- W16. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie ucha z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W17. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie gruczołów piersiowych i dołów pachowych z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W18. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny objawów ze strony układu oddechowego z wykorzystaniem metod oglądania, palpacji, opukiwania i osłuchiwania;
- W19. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny objawów ze strony układu sercowo-naczyniowego z wykorzystaniem metod oglądania, palpacji, opukiwania i osłuchiwania;
- W20. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny objawów ze strony układu krążenia obwodowego z wykorzystaniem metod oglądania, palpacji i osłuchiwania;
- W21. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie brzucha z wykorzystaniem metod oglądania, palpacji, opukiwania i osłuchiwania;
- W22. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny objawów ze strony układu moczowego z wykorzystaniem metod oglądania, opukiwania, palpacji;

- W23. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie odbytu i gruczołu krokowego z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W24. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie żeńskich zewnętrznych narządów płciowych z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W25. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny zmian w obrębie męskich zewnętrznych narządów płciowych z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W26. omawia zasady i sposób badania fizykalnego ogólnego, odcinkowego i miejscowego oraz oceny zmian ze strony układu mięśniowo-szkieletowego z wykorzystaniem metod oglądania i palpacji;
- W27. omawia zasady i sposób badania fizykalnego oraz oceny objawów ze strony układu nerwowego w tym: nerwów czaszkowych, czucia, równowagi i koordynacji ruchowej, odruchów powierzchownych i głębokich, objawów oponowych, objawów korzeniowych;
- W28. ocenia kompletność zgromadzonych informacji dotyczących sytuacji zdrowotnej pacjenta wg schematu SOAP;
- W29. analizuje zakres informacji subiektywnych o stanie zdrowia pacjenta, objawach patologicznych, pochodzących z zaburzonych funkcji układów i części ciała;
- W30. zna system PES (Problem, Etiology, Symptom) opisu rozpoznania stanu zdrowia pacjenta dla potrzeb opieki pielęgniarskiej;
- W31. charakteryzuje klasyfikacje diagnoz i interwencji pielęgniarskich.

**W zakresie umiejętności uczestnik kursu potrafi:**

- U1. stosować zasady badania podmiotowego;
- U2. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;
- U3. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);
- U4. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;
- U5. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego, w tym dane psychosocjalne pacjenta oraz dane dotyczące rodziny;
- U6. gromadzić subiektywne informacje o stanie funkcji układów i części ciała;
- U7. stosować wiarygodne skale/kwestionariusze wykorzystywane do diagnozowania stanu zdrowia oraz ryzyka wystąpienia zaburzeń;
- U8. rozpoznać objawy sugerujące uzależnienie od nikotyny, alkoholu, substancji psychoaktywnych;
- U9. ocenić stan psychiczny pacjenta w tym: nastrój, spostrzeganie, uwagę, pamięć, mowę i myślenie;
- U10. dokumentować wyniki badania podmiotowego;
- U11. zastosować ocenę kompleksową stanu zdrowia pacjenta wg schematu cztery A;
- U12. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny skóry i jej wytworów oraz węzłów chłonnych;
- U13. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny głowy, szyi i narządów zmysłów w tym oka, ucha, nosa oraz zatok, jamy ustnej i ślinianek;
- U14. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny klatki piersiowej w tym układu sercowo-naczyniowego, układu oddechowego, gruczołów piersiowych oraz obwodowego układu krążenia;
- U15. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny brzucha;
- U16. wykorzystywać metody badania fizykalnego do oceny układu moczowego, gruczołu krokowego i odbytu;

- U17. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny żeńskich narządów płciowych oraz męskich narządów płciowych;
- U18. wykorzystać metody badania fizykalnego do oceny układu mięśniowo-szkieletowego, układu nerwowego w tym nerwów czaszkowych, czucia, siły mięśniowej, równowagi i koordynacji ruchowej oraz odruchów;
- U19. analizować jakość zgromadzonych informacji o sytuacji zdrowotnej pacjenta dorosłego w kontekście schematów SOAP i OLD CART;
- U20. posługiwać się wybraną klasyfikacją diagnoz i interwencji pielęgniarstwach;
- U21. formułować wstępne rozpoznanie stanu zdrowia osoby dorosłej na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego oraz dokumentować wynik rozpoznania dla potrzeb opieki pielęgniarstwach.

**W zakresie kompetencji społecznych uczestnik kursu:**

- K1. przestrzega tajemnicy zawodowej;
- K2. przejawia empatię w relacji z pacjentem;
- K3. szanuje godność i autonomię pacjenta;
- K4. wykazuje odpowiedzialność za badaną osobę dorosłą;
- K5. systematycznie wzbogaca wiedzę zawodową i kształtuje umiejętności.



**4. PLAN NAUCZANIA**

Lp.	Nazwa modułu	Liczba godzin teorii	Staż*	Liczba godzin stażu	Łączna liczba godzin kontaktowych
			Miejsce realizacji		
<b>I</b>	Badanie podmiotowe osoby dorosłej	10	Oddział chorób wewnętrznych –15 godz.	25	<b>100</b>
<b>II</b>	Badanie przedmiotowe osoby dorosłej	55			
<b>III</b>	Ocena stanu zdrowia pacjenta na podstawie wyników badania podmiotowego i przedmiotowego	10	Oddział neurologiczny lub Oddział anestezjologii i intensywnej terapii – 10 godz.		
<b>Łącznie</b>		<b>75</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

\*Warunkiem przystąpienia do stażu jest zaliczenie modułu I, II i III.





**5. MODUŁY KSZTAŁCENIA****5.1. MODUŁ I**

Nazwa modułu	<b>BADANIE PODMIOTOWE OSOBY DOROSŁEJ</b>
Cel kształcenia	Ukształtowanie kompetencji badania podmiotowego osoby dorosłej.
Efekty kształcenia dla modułu	<p><b>W wyniku kształcenia uczestnik kursu:</b></p> <p><b>W zakresie wiedzy:</b></p> <p>W1. omawia zasady prowadzenia badania podmiotowego;</p> <p>W2. omawia poznanie pacjenta wg systemu Calgary-Cambridge;</p> <p>W3. omawia zasady i sposoby dokumentowania wyników badania podmiotowego;</p> <p>W4. charakteryzuje zakres informacji ogólnych dotyczących osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>W5. zna system opisu objawów i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>W6. omawia zakres gromadzenia subiektywnych informacji o stanie funkcji układów i części ciała;</p> <p>W7. zna wiarygodne skale/kwestionariusze wykorzystywane do diagnozowania stanu zdrowia oraz ryzyka wystąpienia zaburzeń;</p> <p>W8. omawia zasady i sposób oceny stanu psychicznego w tym nastroju, spostrzegania, uwagi, pamięci, mowy i myślenia;</p> <p>W9. omawia sposób oceny uzależnienia od nikotyny, alkoholu, substancji psychoaktywnych.</p>
	<p><b>W zakresie umiejętności potrafi:</b></p> <p>U1. stosować zasady badania podmiotowego;</p> <p>U2. stosować system Calgary-Cambridge w celu poznania stanu zdrowia pacjenta dorosłego;</p> <p>U3. gromadzić informacje ogólne dotyczące osoby badanej (dane personalne, źródło informacji, główny problem zdrowotny);</p> <p>U4. opisać objawy i dolegliwości pacjenta wg schematów OLD CART, FIFE, SAMPLE;</p> <p>U5. pozyskać dane dotyczące przeszłości i obecnego stanu zdrowia badanego, w tym dane psychosocjalne pacjenta oraz dane dotyczące rodziny;</p> <p>U6. gromadzić subiektywne informacje o stanie funkcji układów i części ciała;</p> <p>U7. stosować wiarygodne skale/kwestionariusze wykorzystywane do diagnozowania stanu zdrowia oraz ryzyka</p>

































































