

**ROZPORZĄDZENIE  
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 29 października 2003 r.

**W SPRAWIE WYKAZU DZIEDZIN PIEŁĘGNIARSTWA ORAZ  
DZIEDZIN MAJĄCYCH ZASTOSOWANIE W OCHRONIE  
ZDROWIA, W KTÓRYCH MOŻE BYĆ PROWADZONA  
SPECJALIZACJA I KURSY KWALIFIKACYJNE, ORAZ  
RAMOWYCH PROGRAMÓW SPECJALIZACJI DLA  
PIEŁĘGNIAREK I POŁOŻNYCH**

(Dz. U. Nr 197, poz. 1922)

- Wyciąg -

**ZAŁĄCZNIK Nr 18**

**RAMOWY PROGRAM BLOKU SPECJALISTYCZNEGO  
SPECJALIZACJI W DZIEDZINIE PIEŁĘGNIARSTWA OPIEKI  
PALIATYWNEJ DLA PIEŁĘGNIAREK**

**I. Cel kształcenia**

Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia samodzielnej, profesjonalnej opieki nad człowiekiem z zaawansowaną, postępującą chorobą.

**II. Czas trwania specjalizacji**

1. Łączna liczba godzin wynosi 1.070 godzin dydaktycznych.
2. Liczba godzin w bloku ogólnozawodowym wynosi 330 godzin.
3. Liczba godzin w bloku specjalistycznym wynosi 740 godzin, w tym w części teoretycznej 390 godzin, w części praktycznej 350 godzin.

**III. Wykaz umiejętności będących przedmiotem kształcenia**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

1. Wykazać się znajomością historii i rozwoju opieki paliatywnej, hospicyjnej.

## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

2. Tworzyć i realizować standardy opieki paliatywnej i pielęgniarstwa paliatywnego.
3. Posługiwać się metodami i sprzętem do kontroli objawów somatycznych w zaawansowanych (postępujących) chorobach.
4. Świadczyć specjalistyczną opiekę pielęgniarstwa w stosunku do osoby z zaawansowaną (postępującą) chorobą lub jej rodziny.
5. Wspierać chorego i jego rodzinę.
6. Zanalizować aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce.
7. Zdefiniować i wyjaśnić związek wybranych teorii pielęgnowania z założeniami opieki paliatywnej.
8. Uczestniczyć w działaniach na rzecz zapewnienia jakości opieki.
9. Podejmować działania na rzecz maksymalizacji jakości życia osoby chorej.
10. Świadczyć wsparcie dla pielęgniarek zatrudnionych w opiece paliatywnej.
11. Wykazać się znajomością teorii naukowych leżących u podłoża pielęgniarstwa paliatywnego.
12. Aktualizować wiedzę na temat praktyki pielęgniarstwa paliatywnego.
13. Dostosować metody opieki i pielęgnowania do stanu biopsychospołecznego pacjenta.
14. Odróżnić metody medycyny alternatywnej (niekonwencjonalnej i innych niesprawdzonych metod leczniczych) od metod opieki komplementarnej, które mogą być stosowane w pielęgniarstwie paliatywnym.
15. Udzielać wsparcia psychospołecznego i duchowego osobie chorej i jej rodzinie.
16. Koordynować pracę wolontariuszy.
17. Koordynować pracę zespołu interdyscyplinarnego.
18. Zapobiegać zespołowi wypalenia zawodowego.
19. Rozwiązywać problemy etyczne.
20. Aktualizować wiedzę z zakresu opieki paliatywnej.
21. Organizować różnorodne formy doskonalenia zawodowego.
22. Planować rozwój zawodowy zespołu pielęgniarstwa.

### IV. Plan nauczania

Lp.	MODUŁ	STAŻ	
		placówka	

Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

		<b>Teoria - liczba godzin</b>		<b>liczba godzin</b>	<b>Łączna liczba godzin</b>
<b>I</b>	Opieka paliatywna w Polsce i na świecie	45	-	-	<b>45</b>
<b>II</b>	Pielęgnowanie chorego z zaawansowaną chorobą	120	Oddział intensywnej terapii medycznej Oddział neurologii Oddziały onkologii: chemioterapii, radioterapii Wzorcowa placówka opieki paliatywno-hospicyjnej	35 35 35 105	<b>365</b>
<b>III</b>	Zagadnienia jakości w opiece paliatywnej	30	-	-	<b>30</b>
<b>IV</b>	Dziecko w opiece paliatywnej	45	Oddział onkologii dziecięcej Oddział neurologii wieku rozwojowego Hospicjum dziecięce <sup>1)</sup>	35 35 35	<b>150</b>
<b>V</b>	Zagadnienia psychiczne i duchowe w opiece paliatywnej. Wsparcie socjalne	60	-	-	<b>60</b>
<b>VI</b>	Zagadnienia bioetyczne w opiece	30	-	-	<b>30</b>

Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

	paliatywnej				
<b>VII</b>	Zaawansowana praktyka specjalistyczna	60	-	-	<b>60</b>
<b>Łączna liczba godzin</b>		<b>390</b>		<b>350</b>	<b>740</b>

- 1) W przypadku gdy organizator nie ma możliwości organizacji stażu w hospicjum dziecięcym, obowiązany jest zwiększyć do 70 godzin staż w oddziale onkologii dziecięcej.

## **V. Program nauczania**

### **MODUŁ I. OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE I NA ŚWIECIE**

#### **1. Cel modułu**

Zapoznanie pielęgniarki z wiedzą z zakresu tanatologii i opieki paliatywnej w Polsce i na świecie.

#### **2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) określić zagadnienia tanatologii;
- 2) zanalizować epidemiologię oraz symptomatologię zagrażających życiu, postępujących chorób będących przyczyną stanów terminalnych;
- 3) wykazać się znajomością historii i rozwoju opieki paliatywnej lub hospicyjnej;
- 4) rozpoznawać złożoną naturę cierpień przeżywanych przez umierających chorych, ich bliskich oraz opiekujący się personel; określić ich potrzeby;
- 5) objaśnić zagadnienia dotyczące definicji, filozofii oraz zasad i standardów opieki paliatywno-hospicyjnej;
- 6) omówić problemy etyczne w opiece paliatywnej;
- 7) przedstawić struktury organizacyjne w opiece paliatywnej i hospicyjnej w Polsce i na świecie;
- 8) określić funkcje i zasady współpracy poszczególnych członków zespołu interdyscyplinarnego.

### 3. Treści nauczania:

- 1) rys historyczny:
  - a) geneza opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
  - b) rozwój opieki paliatywnej,
  - c) pierwsze hospicja;
- 2) elementy tanatologii:
  - a) teologia śmierci,
  - b) język śmierci (eufemizmy, medykalizacja),
  - c) oznaki śmierci,
  - d) śmierć kliniczna, biologiczna, okropna, wstydliva, śmierć masowa,
  - e) śmierć nagła, śmierć poprzedzona fazą terminalną choroby,
  - f) śmierć w domu, w hospicjum, w szpitalu,
  - g) kulturowe obrzędy dotyczące pochówku,
  - h) zmiany postaw wobec śmierci;
- 3) filozofia opieki paliatywnej lub hospicyjnej:
  - a) definicja opieki paliatywnej lub hospicyjnej,
  - b) cierpienie a jakość życia,
  - c) wymiary cierpienia człowieka,
  - d) porzucanie chorych umierających, brak właściwej opieki źródłem nasilania cierpień chorych i ich bliskich,
  - e) cierpienia personelu medycznego,
  - f) prawa pacjenta - poszanowanie jego autonomii przekonań i wyznania,
  - g) obowiązki personelu medycznego wobec chorych cierpiących i ich najbliższych,
  - h) intymność, nadzieja, zwątpienie,
  - i) godność, "godne umieranie";
- 4) epidemiologia chorób układowych przewlekłych, postępujących do śmierci:
  - a) choroba nowotworowa,
  - b) nabyty zespół upośledzenia odporności (AIDS),
  - c) choroby układu krążenia,
  - d) choroby układu oddechowego,
  - e) choroby układu pokarmowego,
  - f) choroby nerek,
  - g) neurologiczne - choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane (SM), miastenia;
- 5) organizacja opieki paliatywnej w Polsce i na świecie:
  - a) struktura opieki paliatywnej w Polsce i na świecie,
  - b) formy opieki paliatywnej i zasady ich funkcjonowania,

**Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek**

- c) zadania Krajowej Rady Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej przy Ministerstwie Zdrowia,
  - d) zadania Krajowego Konsultanta ds. Opieki Paliatywnej,
  - e) stowarzyszenia i organizacje pozarządowe: Ogólnopolskie Forum Ruchu Hospicyjnego, Polskie Towarzystwo Opieki Paliatywnej,
  - f) status prawny, organizacja opieki paliatywnej,
  - g) finansowanie, koszty,
  - h) "Program Rozwoju Opieki Paliatywnej", "Program Leczenia Bólu Nowotworowego", "Deklaracja Poznańska",
  - i) standardy opieki paliatywnej;
- 6) zespół interdyscyplinarny, koncepcja i cele zespołu interdyscyplinarnego:
- a) organizacja, formowanie się zespołu,
  - b) skład, funkcje poszczególnych członków zespołu,
  - c) przepływ informacji w zespole,
  - d) dokumentacja, monitorowanie opieki,
  - e) ocena jakości pracy - świadczonej opieki,
  - f) zasady współpracy z personelem podstawowej opieki zdrowotnej: pielęgniarką rodzinną i lekarzem rodzinnym.

**MODUŁ II. PIELĘGNOWANIE CHOREGO Z  
ZAAWANSOWANĄ CHOROBA**

**1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do opieki nad chorym z zaawansowaną chorobą oraz nad jego rodziną.

**2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) stosować aktualne standardy postępowania objawowego w kontekście złożonej sytuacji pacjenta z zaawansowaną chorobą;
- 2) łagodzić różnorakie dolegliwości pacjentów;
- 3) pielęgnować pacjentów z różnymi dolegliwościami somatycznymi;
- 4) posługiwać się metodami i sprzętem stosowanym w celu uśmierzania objawów somatycznych u chorych z niepoddającymi się leczeniu, przewlekłymi, postępującymi chorobami;
- 5) przygotowywać i podawać zestawy leków;

**Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek**

- 6) ocenić skuteczność działania leków;
- 7) rozpoznawać objawy niepożądanego działania leków stosowanych w opiece paliatywnej;
- 8) prowadzić dokumentację monitorującą przebieg postępowania objawowego.

**3. Treści nauczania:**

- 1) ból w chorobie nowotworowej:
  - a) podział bólu,
  - b) przewodzenie,
  - c) rodzaje bólu ze szczególnym uwzględnieniem bólu nowotworowego,
  - d) patomechanizm bólu,
  - e) diagnostyka,
  - f) natężenie bólu,
  - g) mapa bólu,
  - h) zespoły bólowe,
  - i) bóle odporne na opioidy,
  - j) aspekty psychospołeczne bólu,
  - k) "drabina analgetyczna",
  - l) drogi i zasady podawania leków,
  - m) leki przeciwbólowe - mechanizm działania,
  - n) metody inwazyjne leczenia bólu,
  - o) monitorowanie leczenia,
  - p) zasady leczenia bólu przewlekłego,
  - q) rola i zadania pielęgniarki w łagodzeniu bólu;
- 2) dolegliwości ze strony układu oddechowego - sposoby ich łagodzenia:
  - a) kaszel - rodzaje, postępowanie farmakologiczne i niefarmakologiczne,
  - b) duszność - przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
  - c) krwioplucie - przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
  - d) krwotok z płuc - przyczyny, patomechanizm, postępowanie, monitorowanie,
  - e) rzęzenie przedśmiertne - przyczyny, postępowanie farmakologiczne;
- 3) dolegliwości ze strony układu pokarmowego - sposoby ich łagodzenia:
  - a) nudności, wymioty, czkawka,
  - b) krwotok z przewodu pokarmowego,

Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- c) niedrożność przewodu pokarmowego (gardła, przełyku, żołądka, jelit),
  - d) zaparcia,
  - e) biegunka,
  - f) nietrzymanie stolca,
  - g) kacheksja, anoreksja,
  - h) zespół uciśniętego żołądka,
  - i) odwodnienie,
  - j) wodobrzusze;
- 4) dolegliwości ze strony układu moczowo-płciowego - sposoby ich łagodzenia:
- a) krwawienie z dróg moczowych, krwawienie z dróg rodnych,
  - b) nietrzymanie moczu,
  - c) zatrzymanie moczu,
  - d) bolesne kurcze pęcherza,
  - e) niedrożność cewki moczowej lub moczowodów,
  - f) niewydolność nerek u chorego z nieuleczalną chorobą;
- 5) opieka pielęgnacyjna nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej:
- a) zmiany patologiczne w jamie ustnej,
  - b) świąd,
  - c) nadmierne pocenie,
  - d) owrzodzenie nowotworowe,
  - e) owrzodzenie odleżynowe,
  - f) przetoki,
  - g) obrzęk limfatyczny;
- 6) dolegliwości neuropsychiczne - opieka pielęgnacyjna:
- a) lęk, przygnębienie, depresja, otępienie,
  - b) drgawki,
  - c) pobudzenie, splątanie,
  - d) powikłania neurologiczne w przebiegu chorób nowotworowych,
  - e) zmiany ośrodkowego układu nerwowego - guzy pierwotne i przerzutowe;
- 7) stany nagłe w opiece paliatywnej - zadania pielęgniarki:
- a) nieuśmierzony ból (atak bólu),
  - b) atak duszności, panika oddechowa,
  - c) hyperkalcemia,
  - d) krwotok,
  - e) drgawki,
  - f) nagłe zatrzymanie moczu,
  - g) splątanie,



**Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek**

- h) terminalne zapalenie płuc,
  - i) zespół kompresji rdzenia kręgowego,
  - j) zespół żyły głównej górnej,
  - k) złamania patologiczne,
  - l) agonia;
- 8) radioterapia w opiece paliatywnej;
- 9) elementy farmakologii:
- a) leki stosowane w kontroli objawów,
  - b) opioidy i ich antagoniści,
  - c) dawkowanie i przeliczanie dawek w sytuacji zmiany drogi podania leków,
  - d) mity o morfinie;
- 10) leczenie krwią, preparatami krwiopochodnymi.

**MODUŁ III. ZAGADNIENIA JAKOŚCI W OPIECE  
PALIATYWNEJ**

**1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do zapewnienia pacjentowi optymalnej jakości życia.

**2. Wykaz umiejętności wynikowych**

- W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:
- 1) omówić sposoby afirmacji życia w ramach opieki paliatywnej;
  - 2) inicjować działania w kierunku podnoszenia jakości życia osoby chorej;
  - 3) wykazać i omówić związek działań na rzecz zapewnienia jakości opieki z profesjonalizacją pielęgniarstwa paliatywnego;
  - 4) zastosować w praktyce działania na rzecz zapewnienia jakości opieki;
  - 5) stosować metody pomiaru jakości opieki;
  - 6) oceniać poziom świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych w stosunku do przyjętych standardów;
  - 7) oceniać i modyfikować przyjęte standardy zgodnie z wymogami opieki i pielęgnowania;
  - 8) konstruować i weryfikować procedury postępowania pielęgnacyjnego;
  - 9) tworzyć standardy opieki paliatywnej;
  - 10) koordynować pomiar jakości opieki w instytucji.

**3. Treści nauczania:**

## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- 1) jakość życia w zaawansowanej chorobie nowotworowej:
  - a) ogólne koncepcje jakości życia,
  - b) wybrane aspekty pomiaru jakości życia,
  - c) jakość życia jako istotny problem pielęgnacyjno-opiekuńczy,
  - d) medycyna a jakość życia,
  - e) jakość życia w chorobie nowotworowej,
  - f) jakość życia chorego a sukces postępowania pielęgnacyjnego,
  - g) problem jakości życia w badaniach naukowych w pielęgniarstwie paliatywnym,
  - h) oddziaływania w kierunku podniesienia jakości życia chorego lub jego rodziny,
  - i) weryfikowanie działań opiekuńczo-pielęgnacyjnych pod kątem ich wpływu na jakość życia osoby chorej;
- 2) jakość opieki nad chorym z zaawansowaną (postępującą) chorobą nowotworową:
  - a) profesjonalizacja pielęgniarstwa paliatywnego,
  - b) standardy praktyki i opieki w pielęgniarstwie paliatywnym,
  - c) działania na rzecz zapewnienia jakości opieki w pielęgniarstwie paliatywnym,
  - d) zasady konstruowania procedur postępowania w pielęgniarstwie paliatywnym,
  - e) udział w działaniach na rzecz zapewnienia jakości opieki we własnym środowisku zawodowym,
  - f) warunki adaptacji wytycznych oraz standardów praktyki i opieki pielęgniarstwa do warunków własnej instytucji.

### **MODUŁ IV. DZIECKO W OPIECE PALIATYWNEJ**

#### **1. Cel modułu**

Przygotowanie do objęcia opieką pielęgnacyjną dziecka nieuleczalnie chorego i jego rodziny.

#### **2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) zdefiniować termin opieka paliatywna nad dzieckiem nieuleczalnie chorym;
- 2) dokonać kwalifikacji dziecka do opieki paliatywnej;
- 3) przedstawić aktualną sytuację w opiece paliatywnej nad dziećmi w Polsce;
- 4) wykazać się znajomością problemów związanych z cierpieniem i umieraniem dziecka w domu, w szpitalu;

## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- 5) rozpoznać problemy zdrowego rodzeństwa dziecka nieuleczalnie chorego oraz wskazać sposoby ich rozwiązywania;
- 6) omówić typologie rodzin dzieci nieuleczalnie chorych;
- 7) wspomagać rodzinę w żałobie;
- 8) ocenić etapy żałoby i zdiagnozować prawidłowość lub patologię jej przeżywania;
- 9) rozpoznać zespół wypalenia i podjąć działania w celu terapii osób dotkniętych tym zespołem;
- 10) świadczyć specjalistyczną opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną (postępującą) chorobą oraz jego rodziną;
- 11) organizować i koordynować kompleksową, specjalistyczną opiekę nad dzieckiem z zaawansowaną (postępującą) chorobą oraz jego rodziną.

### **3. Treści nauczania:**

- 1) rozwój opieki paliatywnej lub hospicyjnej nad dzieckiem i młodocianym w Polsce:
  - a) definicja - termin opieka paliatywna nad dzieckiem,
  - b) związek między leczeniem przyczynowym a opieką paliatywną,
  - c) Karta Praw Dziecka,
  - d) aktualna sytuacja opieki paliatywnej nad dziećmi w Polsce,
  - e) kwalifikacja dziecka do opieki paliatywnej;
- 2) epidemiologia i symptomatologia schorzeń postępujących:
  - a) percepcja choroby nieuleczalnej przez dzieci,
  - b) choroby nowotworowe,
  - c) choroby spowodowane czynnikiem zakaźnym i ich następstwa,
  - d) uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) spowodowane niedotlenieniem, krwotokami, zakrzepicą żylną, urazami lub zatruciami,
  - e) choroby metaboliczne,
  - f) choroby zwyrodnieniowe układu nerwowego,
  - g) genetyczne uwarunkowanie chorób,
  - h) aberracje chromosomowe,
  - i) zespoły ciężkich wad wrodzonych,
  - j) nabyte zespoły z krańcową niewydolnością wielonarządową;
- 3) postępowanie w kontroli bólu u dziecka nieuleczalnie chorego:
  - a) ocena stopnia nasilania się dolegliwości bólowych,

## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- b) przyczyny bólów w przebiegu chorób nowotworowych u dzieci (bóle kostne, zajęcie kręgow, ból głowy, patologiczne objawy neurologiczne, bóle w obrębie jamy brzusznej),
  - c) skale bólu,
  - d) zasady leczenia bólu nowotworowego u dzieci,
  - e) zwalczanie bólu związanego ze stosowaniem leczenia choroby nowotworowej (jatrogeenne),
  - f) leczenie bólu u dzieci po operacjach onkologicznych,
  - g) inwazyjne metody leczenia bólu;
- 4) cierpienie i umieranie dziecka:
- a) dziecko - człowiek i jego rodzina jako nierozłączny podmiot opieki,
  - b) percepcja śmierci u dziecka,
  - c) umieranie w domu, w szpitalu, w hospicjum,
  - d) opieka nad dzieckiem w ostatnich godzinach życia,
  - e) funkcje zabawy z dzieckiem umierającym,
  - f) komunikowanie się z dzieckiem i jego rodziną;
- 5) funkcjonowanie rodziny dziecka z chorobą zagrażającą życiu:
- a) rodzina chorego dziecka lub młodocianego,
  - b) dziecko lub młodociany a zaawansowana, postępująca choroba rodzeństwa,
  - c) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w percepcji rodziców,
  - d) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w relacji dziecka chorego,
  - e) funkcjonowanie w sytuacji choroby i jakość relacji rodzinnych w percepcji zdrowego rodzeństwa,
  - f) systemy wsparcia dla rodziców,
  - g) typologia rodzin z dzieckiem nieuleczalnie chorym,
  - h) rodzina w żałobie po stracie dziecka,
  - i) etapy żałoby, patologia procesu żałoby,
  - j) grupa wsparcia dla osieroconych,
  - k) opieka duchowa,
  - l) rozwój duchowy pracowników zespołu interdyscyplinarnego.

## **MODUŁ V. ZAGADNIENIA PSYCHICZNE I DUCHOWE W OPIECE PALIATYWNEJ. WSPARCIE SOCJALNE**

### **1. Cel modułu**

Przygotowanie do rozpoznawania i udzielania wsparcia w psychicznych i duchowych problemach pacjenta i jego rodziny.

## **2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) rozpoznać potrzeby i oczekiwania chorego oraz jego rodziny;
- 2) udzielić choremu oraz jego rodzinie pomocy w sytuacji zaburzonej komunikacji;
- 3) radzić sobie w psychologicznie trudnych sytuacjach w kontakcie z pacjentem i jego rodziną;
- 4) scharakteryzować proces żałoby o zaburzonym przebiegu;
- 5) scharakteryzować treści bólu duchowego;
- 6) podjąć lub zorganizować pomoc duchową;
- 7) rozpoznawać sytuację rodzinną i socjalną pacjenta;
- 8) udzielać choremu i jego rodzinie wsparcia i pomocy;
- 9) informować o prawach pacjenta;
- 10) udzielać pomocy rodzinom osieroconym.

## **3. Treści nauczania:**

- 1) analiza sytuacji życiowej pacjenta oraz jego rodziny:
  - a) czynniki wpływające na stan psychiczny chorego,
  - b) potrzeby i oczekiwania chorego i jego rodziny,
  - c) rodzina jako naturalna grupa wsparcia: typy relacji rodzinnych, problemy porozumiewania się, konsekwencje zaburzonej komunikacji w rodzinie,
  - d) wsparcie psychologiczne: możliwości oraz ograniczenia udzielania pomocy psychologicznej choremu i rodzinie,
  - e) porozumiewanie się z chorym i rodziną;
- 2) cierpienie duchowe - ból egzystencjalny:
  - a) pojęcie duchowości,
  - b) poczucie osamotnienia i niepokoju wobec tajemnicy śmierci,
  - c) poczucie bezsensu i pustki,
  - d) istota i cel opieki duchowej - obecność podtrzymująca wewnętrzny spokój i wspierająca nadzieję,
  - e) lekarz, pielęgniarka, wolontariusz wobec cierpienia duchowego,
  - f) sposoby niesienia pomocy duchowej;
- 3) towarzyszenie choremu w stanie agonalnym;
- 4) posługa sakramentalna;
- 5) proces żałoby i opieka nad osieroconymi:
  - a) czynniki mające wpływ na sposób przeżywania żałoby,
  - b) stadia procesu żałoby, typowy przebieg procesu żałoby - wybrane psychologiczne koncepcje straty,
  - c) patologia procesu żałoby,

## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- d) żałoba a zaburzenia somatyczne i psychiczne,
  - e) rodzina jako naturalna grupa wsparcia w okresie żałoby,
  - f) możliwości pomocy psychologicznej (wsparcia psychicznego rodziny w okresie żałoby),
  - g) znaczenie innej grupy wsparcia niż rodzina;
- 6) zagadnienia pomocy i wsparcia socjalnego w opiece paliatywnej:
- a) analiza problemów socjalnych pacjentów i ich rodzin w opiece paliatywnej,
  - b) istota wsparcia społecznego;
- 7) prawne i instytucjonalne możliwości wsparcia i pomocy w najważniejszych problemach socjalnych pacjentów i ich rodzin:
- a) podstawowe akty prawne dotyczące praw pacjenta,
  - b) analiza wybranych zagadnień dotyczących ubezpieczenia społecznego,
  - c) wybrane zagadnienia dotyczące pomocy społecznej,
  - d) podstawowe zagadnienia związane z prawem rodzinnym i cywilnym.

### **MODUŁ VI. ZAGADNIENIA BIOETYCZNE W OPIECE PALIATYWNEJ**

#### **1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do podejmowania decyzji etycznych.

#### **2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) rozwijać umiejętności oceniania i stosowania zasad etycznych w rozważaniu zagadnień spotykanych w opiece paliatywnej;
- 2) korzystać z argumentów filozoficznych, prawnych i zawodowych, na których opiera się rozwiązywanie dylematów etycznych w opiece paliatywnej;
- 3) prowadzić dyskusje i konferencje dotyczące problemów etycznych w pielęgniarstwie paliatywnym;
- 4) podejmować decyzje o charakterze etycznym w opiece paliatywnej.

#### **3. Treści nauczania:**

- 1) priorytety w opiece paliatywnej;

- 2) dylematy etyczne w opiece paliatywnej w związku z: komunikowaniem się z chorym i jego rodziną oraz zespołem opieki, mówieniem prawdy, rolą pielęgniarki jako rzecznika chorego, opanowywaniem uporczywego bólu i innych objawów, umieraniem i śmiercią, zachowaniem poufności, klinicznymi badaniami naukowymi w opiece paliatywnej;
- 3) eutanazja;
- 4) koszty społeczne opieki paliatywnej.

## **MODUŁ VII. ZAAWANSOWANA SPECJALISTYCZNA**

## **PRAKTYKA**

### **1. Cel modułu**

Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia roli lidera w zespole opieki paliatywnej.

### **2. Wykaz umiejętności wynikowych**

W wyniku realizacji treści nauczania pielęgniarka powinna:

- 1) dobrać i wykorzystywać w opiece nad pacjentem z zaawansowaną chorobą wybrane teorie pielęgnowania;
- 2) rozumieć znaczenie teorii psychoneuroimmunologicznej w opiece paliatywnej;
- 3) wykazać związek założeń opieki komplementarnej z holistyczną opieką nad chorym;
- 4) omówić założenia teoretyczne oraz wskazania i sposoby zastosowania niektórych metod opieki komplementarnej;
- 5) odróżnić metody medycyny alternatywnej (niekonwencjonalnej i innych niesprawdzonych metod leczniczych) od metod opieki komplementarnej;
- 6) wyjaśnić, w jaki sposób zastosowanie metod opieki komplementarnej wpływa na jakość życia chorych i ich rodzin;
- 7) wyjaśnić rolę stowarzyszeń zawodowych w rozwoju opieki paliatywnej;
- 8) brać czynny udział w życiu publicznym, propagować znaczenie opieki paliatywnej;
- 9) uczestniczyć w konferencjach naukowych dotyczących opieki paliatywnej;
- 10) planować rozwój zawodowy zespołu pielęgniarskiego;
- 11) organizować różnorodne formy doskonalenia zawodowego;
- 12) koordynować pracę wolontariuszy.

### **3. Treści nauczania:**

**Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji  
w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek**

- 1) aktywność zawodowa pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej:
  - a) współpraca z samorządem zawodowym i lokalnym,
  - b) współpraca z organizacjami i stowarzyszeniami zawodowymi,
  - c) poszukiwanie sojuszników,
  - d) udział w konferencjach naukowych dotyczących opieki paliatywnej,
  - e) publikacje w fachowej prasie,
  - f) udział w badaniach naukowych dotyczących podwyższania jakości usług w opiece paliatywnej,
  - g) współudział w organizacji opieki hospicyjnej;
- 2) organizacja i realizacja różnorodnych form doskonalenia zawodowego:
  - a) edukacja pielęgniarek w okresie adaptacji zawodowej,
  - b) planowanie rozwoju zawodowego zespołu pielęgniarskiego,
  - c) wspieranie i koordynowanie pracy wolontariuszy;
- 3) biofizyczne, psychospołeczne i duchowe konsekwencje zaawansowanej choroby:
  - a) krytyka kartezjańskiego modelu medycyny,
  - b) holistyczna opieka nad chorym,
  - c) teoria psychoneuroimmunologii,
  - d) konsekwencja zaawansowanej choroby a funkcjonowanie osoby chorej i jej rodziny;
- 4) zastosowanie wybranych teorii pielęgnowania w opiece nad chorym z zaawansowaną chorobą:
  - a) teoria opieki humanistycznej Jean Watson,
  - b) teoria pielęgniarstwa kulturowego Madelaine Leininger,
  - c) teoria samoregulacji Dorothy Johnson;
- 5) filozofia i teoretyczne założenia w opiece komplementarnej:
  - a) założenia naturalnych form oddziaływania leczniczego i wspomagającego na człowieka,
  - b) przekonania, wiara (religia) a zdrowie;
- 6) formy opieki komplementarnej:
  - a) akupunktura i akupresura,
  - b) refleksoterapia,
  - c) muzykoterapia,
  - d) masaż,
  - e) aromatoterapia,
  - f) wizualizacja,
  - g) relaksacja,
  - h) inne (shiatsu, medytacja, ćwiczenia relaksująco-koncentrujące, ziołolecznictwo, medycyna homeopatyczna),



## Kształcenie Podyplomowe – Specjalizacja – Program Specjalizacji w Dziedzinie Pielęgniarstwa Opieki Paliatywnej dla Pielęgniarek

- i) wpływ opieki komplementarnej na jakość życia i psychikę osoby chorej i jej rodziny,
- j) przyczyny i konsekwencje upowszechniania metod opieki komplementarnej.

### **VI. Kwalifikacje kadry dydaktycznej**

1. Organizator kształcenia zapewnia w przedmiotowej dziedzinie kształcenia wykładowców posiadających:

- 1) tytuł naukowy profesora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 2) stopień naukowy doktora habilitowanego w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów;
- 3) stopień naukowy doktora w dziedzinie odpowiadającej tematyce wykładów.

2. Wykładowcami mogą być osoby mające nie mniej niż pięcioletni staż zawodowy w dziedzinie będącej przedmiotem specjalizacji, doświadczenie dydaktyczne oraz spełniają co najmniej jeden z warunków:

- 1) posiadają tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa;
- 2) posiadają tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej lub w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego;
- 3) posiadają specjalizację lekarską w dziedzinie medycyny odpowiadającą dziedzinie pielęgniarstwa będącej przedmiotem specjalizacji;
- 4) posiadają ukończone studia wyższe na kierunku mającym zastosowanie w ochronie zdrowia lub inne kwalifikacje niezbędne do realizacji wybranych zagadnień.