

SYLABUS

DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2024-2030

Rok akademicki 2028/2029

1.1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu	Geriatrya
Kod przedmiotu*	Ge
nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski
Kierunek studiów	Lekarski
Poziom studiów	Studia jednolite magisterskie
Profil	Ogólnoakademicki
Forma studiów	Stacjonarne/niestacjonarne
Rok i semestr/y studiów	V rok, 10 semestr
Rodzaj przedmiotu	Obowiązkowy
Język wykładowy	Polski
Koordynator	dr n. med. Paweł Królik
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	dr n. med. Paweł Królik lek. Anna Sułkowska

* -opcjonalnie, zgodnie z ustaleniami w Jednostce

1.2. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne	Liczba pkt ECTS
10	6	-	-	9	-	-	-	1

1.3. Sposób realizacji zajęć

x zajęcia w formie tradycyjnej

 zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość1.4. Forma zaliczenia przedmiotu/ modułu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Wiedza z zakresu modułów: nauki morfologiczne, nauki przedkliniczne oraz propedeutyki chorób wewnętrznych.
--

3. CELE, EFEKTY UCZENIA SIĘ, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

3.1. Cele przedmiotu/modułu

C1	uświadomienie problemów demograficznych, socjalnych i zdrowotnych związanych ze starzeniem się społeczeństwa.
C2	zrozumienie odrębności w diagnostyce i leczeniu schorzeń wieku podeszłego
C3	nabywanie umiejętności prawidłowej kwalifikacji pacjentów geriatrycznych oraz przeprowadzenie całościowej oceny geriatrycznej
C4	właściwa ocena roli lekarza, jego możliwości oraz ograniczeń w opiece nad pacjentami geriatrycznymi

3.2 EFEKTY UCZENIA SIĘ DLA PRZEDMIOTU/ MODUŁU

EK (efekt uczenia się)	Treść efektu uczenia się zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
WIEDZA: ABSOLWENT ZNA I ROZUMIE		
EK_01	przebieg i objawy procesu starzenia się organizmu oraz zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej w odniesieniu do osób starszych;	E.W10.
EK_02	odrębności w objawach klinicznych, diagnostyce i terapii najczęstszych chorób występujących u osób starszych;	E.W11.
EK_03	zagrożenia związane z hospitalizacją osób starszych;	E.W12.
EK_04	podstawowe zasady organizacji opieki nad osobą starszą i obciążenia opiekuna osoby starszej;	E.W13.
EK_05	zasady kwalifikowania do opieki paliatywnej oraz postępowania terapeutycznego w najczęstszych problemach medycyny paliatywnej, w tym w: 1) leczeniu objawowym najczęstszych objawów somatycznych; 2) postępowaniu w wyniszczeniu nowotworowym oraz w profilaktyce i leczeniu odleżyn; 3) najczęstszych stanach nagłych w medycynie paliatywnej;	E.W25.
EK_06	zasady postępowania w opiece paliatywnej stosowane u pacjenta z cierpieniem wynikającym z poważnej choroby, w tym w stanie terminalnym;	E.W26.
EK_07	klasyfikację bólu (ostry i przewlekły lub nocycyptywny, neuropatyczny i nocycyplastyczny) i jego przyczyny, narzędzia oceny bólu oraz zasady jego leczenia	E.W27.

	farmakologicznego i niefarmakologicznego;	
Umiejętności: absolwent potrafi		
EK_o8	Umie rozpoznawać stany, w których czas dalszego trwania życia, stan funkcjonalny lub preferencje pacjenta ograniczają postępowanie zgodne z wytycznymi określonymi dla danej choroby;	E.U1
EK_o9	zebrać wywiad z dorosłym, w tym osobą starszą, wykorzystując umiejętności dotyczące treści, procesu i percepcji komunikowania się, z uwzględnieniem perspektywy biomedycznej i perspektywy pacjenta;	E.U5.
EK_10	<p>wykonywać procedury i zabiegi medyczne, w tym:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) pomiar i ocenę podstawowych funkcji życiowych (temperatura, tętno, ciśnienie tętnicze krwi) oraz monitorowanie ich z wykorzystaniem kardiomonitora i pulsoksymetru; 2) różne formy terapii inhalacyjnej, i dokonać doboru inhalatora do stanu klinicznego pacjenta; 3) pomiar szczytowego przepływu wydechowego; 4) tlenoterapię przy użyciu metod nieinwazyjnych; 5) bezprzyrządowe i przyrządowe udrażnianie dróg oddechowych; 6) dożylnie, domięśniowe i podskórne podanie leku; 7) pobranie i zabezpieczenie krwi do badań laboratoryjnych, w tym mikrobiologicznych; 8) pobranie krwi tętniczej i arterializowanej krwi włośniczkowej; 9) pobranie wymazów do badań mikrobiologicznych i cytologicznych; 10) cewnikowanie pęcherza moczowego u kobiety i mężczyzny; 11) założenie zgłębnika żołądkowego; 12) wlewkę doodbytniczą; 13) standardowy elektrokardiogram spoczynkowy, i zinterpretować jego wynik; 14) defibrylację, kardiowersję elektryczną i elektrostymulację zewnętrzną; 15) testy paskowe, w tym pomiar stężenia glukozy przy 	E.U14.

	<p>pomocy glukometru;</p> <p>16) zabiegi opłucnowe: punkcję i odbarczenie odmy;</p> <p>17) tamponadę przednią nosa;</p> <p>18) badanie USG w stanach zagrożenia życia według protokołu FAST (Focussed Assessment with Sonography in Trauma) lub jego odpowiednika, i zinterpretować jego wynik;</p>	
EK_11	stwierdzić zgon pacjenta;	E.U16.
EK_12	uczestniczyć w procesie godnego umierania pacjenta, wykorzystując potencjał opieki paliatywnej;	E.U17.
EK_13	przewodzić edukację zdrowotną pacjenta, w tym edukację żywieniową dostosowaną do indywidualnych potrzeb;	E.U21.
EK_14	przewodzić 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;	E.U23.
EK_15	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	E.U26.
EK_16	stosować zasady przekazywania informacji zwrotnej (konstruktywnej, nieoceniającej, opisowej) w ramach współpracy w zespole;	E.U30.
EK_17	przyjąć, wyjaśnić i analizować własną rolę i zakres odpowiedzialności w zespole oraz rozpoznawać swoją rolę jako lekarza w zespole;	E.U31.
EK_18	uzyskiwać informacje od członków zespołu z poszanowaniem ich zróżnicowanych opinii i specjalistycznych kompetencji oraz uwzględniać te informacje w planie diagnostyczno-terapeutycznym pacjenta;	E.U32.

EK_19	omawiać w zespole sytuację pacjenta z wyłączeniem subiektywnych ocen, z poszanowaniem godności pacjenta;	E.U33.
EK_20	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)).	E.U34.
Kompetencje społeczne: absolwent jest gotów do		
EK_21	nawiązania i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych;	K.01
EK_22	kierowania się dobrem pacjenta;	K.02
EK_23	przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta;	K.03
EK_24	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby;	K.04
EK_25	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń, dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	K.05
EK_26	propagowania zachowań prozdrowotnych;	K.06

3.3 TREŚCI PROGRAMOWE

A. Problematyka wykładu

Treści merytoryczne
Fizjologiczne podstawy procesu starzenia się organizmu człowieka
Pacjent geriatryczny. Wielkie problemy geriatryczne. Całościowa ocena geriatryczna.
Wielochorobowość pacjentów w wieku podeszłym
Wielolekowość pacjentów w wieku podeszłym
Organizacja opieki nad pacjentem w wieku podeszłym w warunkach POZ i szpitalnych

B. Problematyka ćwiczeń

Treści merytoryczne
Zajęcia organizacyjno – wprowadzające. Zapoznanie studentów z problematyką, kryteria zaliczenia.
Przeprowadzenie całościowej oceny geriatrycznej.
Odmienności w badaniu podmiotowym i przedmiotowym w odniesieniu do pacjentów w wieku starszym
Diagnostyka i terapia wielkich problemów geriatrycznych.
Odmienności w przebiegu i leczeniu wybranych chorób u pacjentów w wieku podeszłym.

3.4 METODY DYDAKTYCZNE

Wykład: prezentacja multimedialna, przekazanie wiedzy naukowej z zakresu geriatrii
konwersatorium

Ćwiczenia: ćwiczenia praktyczne; dyskusja; analiza przypadków

Praca własna studenta: praca z książką

4 METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów uczenia się

Symbol efektu	Metody oceny efektów uczenia się (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_01 - EK_07	Zaliczenie pisemne w formie testu i pytań otwartych	W.
EK_08 – EK_26	Ocena nabytych umiejętności praktycznych podczas pracy z pacjentem.	ĆW.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Szczegółowe informacje dotyczące zasad odbywania zajęć zawarte są w Regulaminie zajęć klinicznych, z którym każdy student ma obowiązek zapoznać się przed ich rozpoczęciem.

Ćwiczenia i wykłady:

1. Pełne uczestnictwo w zajęciach i aktywność na ćwiczeniach klinicznych.
2. Zaliczenia praktyczne ćwiczeń oraz pisemne/testowe z treści poruszanych na wykładach i ćwiczeniach.

Zakres ocen: 2,0 – 5,0

Ocena wiedzy:

Kolokwium pisemne

- 5.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 93%-100%
- 4.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 85%-92%
- 4.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 77%-84%
- 3.5 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 69%-76%
- 3.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia na poziomie 60%-68%
- 2.0 – wykazuje znajomość treści kształcenia poniżej 60%

Ocena umiejętności

- 5.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, jest bardzo dobrze przygotowany, bardzo dobrze zna i rozumie przebieg oraz objawy procesu starzenia się, a także zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym
- 4.5 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, dobrze zna i rozumie przebieg oraz objawy procesu starzenia się, a także zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym, rzadko popełnia błędy
- 4.0 – student aktywnie uczestniczy w zajęciach, niekiedy jest poprawiany, dobrze zna i rozumie przebieg oraz objawy procesu starzenia się, a także zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym
- 3.5 – student uczestniczy w zajęciach, jego zakres przygotowania nie pozwala na całościowe przedstawienie omawianego problemu, dobrze zna i rozumie przebieg oraz objawy procesu starzenia się, a także zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym
- 3.0 – student uczestniczy w zajęciach, dostatecznie zna i rozumie przebieg oraz objawy procesu starzenia się, a także zna zasady całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym, często popełnia błędy i jest korygowany
- 2.0 – student biernie uczestniczy w zajęciach, wypowiedzi są niepoprawne merytorycznie, nie zna dostatecznie i nie rozumie przebiegu oraz objawów procesu starzenia się, a także nie zna zasad całościowej oceny geriatrycznej i opieki interdyscyplinarnej nad osobami w wieku podeszłym

Ocena kompetencji społecznych:

- ocenianie ciągłe przez nauczyciela (obserwacja)
- dyskusja w czasie zajęć
- opinie pacjentów, kolegów

5. Całkowity nakład pracy studenta potrzebny do osiągnięcia założonych efektów w godzinach oraz punktach ECTS

Forma aktywności	Średnia liczba godzin na zrealizowanie aktywności
Godziny kontaktowe wynikające planu z studiów	25
Inne z udziałem nauczyciela (udział w konsultacjach, egzaminie)	2
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	8
SUMA GODZIN	35
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	1

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU

Wymiar godzinowy	-
Zasady i formy odbywania praktyk	-

7. LITERATURA

<p>Literatura podstawowa:</p> <p>1. GERIATRIA. AUTORZY. HUGER K., KRAUSE O. REDAKCJA: SOBIESZCZAŃSKA M. Wydawca: Edra Urban & Partner. Rok wydania 2018.</p> <p>2. STANY NAGŁE GERIATRIA. Autorzy: Broczek K., Jankowski K. Wydawca: Medical Tribune. Rok wydania 2018.</p>
<p>Literatura uzupełniająca:</p> <p>1. VADEMECUM GERIATRII DLA LEKARZA PRAKTYKA. Tom 1. Autorzy: Gryglewska B. Grodzicki T. Wydawca Via Medica. Rok wydania 2016.</p> <p>2. VADEMECUM GERIATRII DLA LEKARZA PRAKTYKA. Tom 2. Autorzy: Gryglewska B. Grodzicki T. WYDAWCA: VIA MEDICA. ROK WYDANIA 2017</p>

3. GERIATRIA W PRZYPADKACH KLINICZNYCH

Autorzy: Gryglewska B., Grodzicki T.

Wydawca: Via Medica. Rok wydania 2015.

4. Standardy postępowania w opiece geriatrycznej. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gerontologicznego opracowane przez ekspertów Zespołu ds. Gerontologii przy Ministrze Zdrowia.

Gerontologia Polska 2013, tom 21, nr 2, 33-47.

Akceptacja kierownika jednostki lub osoby upoważnionej.