..……………………..…… …………………………

*imię i nazwisko studenta pieczęć ogólna Kliniki/ Oddziału*

**Program praktyki**

**I rok kierunku lekarskiego**

Na I roku studiów obowiązuje studentów 4-tygodniowa (120 godzin dydaktycznych) praktyka pielęgniarska w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich   
i Rejonowych.

Wymiar czasowy praktyki określa § 1pkt 4 *Regulaminu studenckich praktyk zawodowych*, m.in. wymiar godzinowy odbywanych przez studenta praktyk na terenie wybranej placówki wynosi 6 godzin dydaktycznych na dobę, z wyłączeniem dni wolnych od pracy.

Praktyka jest prowadzona na podstawie porozumienia zawartego z Dyrekcją Szpitala. Kierownik Kliniki (Ordynator), lub wyznaczony przez niego opiekun sprawuje kontrolę nad realizacją celów praktyki studenta. Opiekunem praktyki studenckiej winna być pielęgniarka   
o odpowiednim przygotowaniu zawodowym. Nieobecność studenta może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 1 tydzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres czasu. W przypadku odbywania praktyki w instytucji zagranicznej wymagane jest uzyskanie wcześniejszej zgody opiekuna praktyk po złożeniu wniosku przez studenta.

Odbycie praktyki studenckiej musi być poświadczone podpisem i imienną pieczątką opiekuna praktyki z podaniem specjalizacji oraz opcjonalnie podpisem i pieczątką Kierownika Kliniki/Oddziału. Brak stosownych podpisów i pieczątek będzie przeszkodą w uzyskaniu zaliczenia praktyki.

Celem praktyki jest:

* zapoznanie się z systemem organizacyjnym szpitala,
* zaznajomienie studenta z pracą pielęgniarki w procesie leczenia chorego,
* zdobycie umiejętności wykonywania zabiegów pielęgnacyjnych (np. mierzenia temperatury, tętna, ciśnienia krwi, liczby oddechów, toalety chorego, karmienia chorych, przygotowania leków do podania chorym),
* zdobycie umiejętności wykonywania wstrzyknięć podskórnych i domięśniowych oraz przygotowania wlewu dożylnego.

Na praktyce realizowane są następujące efekty kształcenia:

**W zakresie umiejętności:**

* student wykonuje podstawowe procedury i zabiegi lekarskie, w tym:

- pomiar temperatury ciała, pomiar tętna, nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego,

- monitorowanie parametrów życiowych przy pomocy kardiomonitora, pulsoksymetrię,

- badanie spirometryczne, leczenie tlenem, wentylację wspomaganą i zastępczą,

- wstrzyknięcia dożylne, domięśniowe i podskórne, kaniulację żył obwodowych, pobieranie obwodowej krwi żylnej, pobieranie posiewów krwi, pobieranie krwi tętniczej, pobieranie arterializowanej krwi włośniczkowej,

- pobieranie wymazów z nosa, gardła i skóry, nakłucie jamy opłucnowej

* student pobiera materiał do badań wykorzystywanych w diagnostyce laboratoryjnej

**W zakresie kompetencji społecznych:**

* student przestrzega tajemnicy lekarskiej i prawa pacjenta,
* student potrafi nawiązać i utrzymać głęboki i pełen szacunku kontakt z chorym,
* student kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu,
* student posiada świadomość własnych ograniczeń i umiejętność stałego dokształcania się.

..……………………..….

*imię i nazwisko studenta*

Poświadczam odbycie praktyki od .............................................. do ....................................................

………………………………………… ………………………………………

(pieczęć ogólna Kliniki/ Oddziału/ Poradni (pieczęć i podpis opiekuna praktyki

i/ lub kierownika Kliniki/ Oddziału/ Poradni) z ramienia Kliniki/ Oddziału/ Poradni)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zaliczam praktykę …………………………………………………………………………………

(**podpis i pieczęć uczelnianego opiekuna praktyki UM w Białymstoku**)

…………………….………………………

*miejscowość i data*

…………………………………………………………

*imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Ja niżej podpisany/a, oświadczam, że realizowałem/am praktyki zawodowe w czasie wolnym od zajęć dydaktycznych. Jednocześnie jestem świadomy/a, iż złożenie oświadczenia niezgodnego z prawdą może skutkować odpowiedzialnością dyscyplinarną na podstawie art. 307 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. *Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce*.

……………………………………

*podpis studenta*