..……………………..…… ……………………………….

*imię i nazwisko studenta pieczęć ogólna Poradni/Kliniki/ Oddziału*

**Program praktyki**

**V rok kierunku lekarskiego**

Na V roku studiów obowiązuje studentów 2-tygodniowa (60 godzin dydaktycznych) praktyka w zakresie ginekologii i położnictwa w Oddziale lub Klinice Ginekologii i Położnictwa oraz 2-tygodniowa (60 godzin dydaktycznych) praktyka w zakresie pediatrii w Klinikach Szpitali Uniwersyteckich lub Oddziałach Szpitali Wojewódzkich i Rejonowych.

Wymiar czasowy praktyki określa §1 pkt. 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 winien być lekarz 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.

Konieczne jest prowadzenie przez studenta karty przebiegu praktyki, w której rozlicza on poszczególne dni i notuje wykonanie czynności. 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 z zakresu ginekologii i położnictwa jest:

* zapoznanie się z organizacją pracy w Ginekologicznej Izbie Przyjęć i w Klinice/ Oddziale Ginekologicznym,
* omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego,
* poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowym i prowadzenia dokumentacji zabiegowej, pobierania materiału do badania histopatologicznego i cytologicznego,
* zapoznanie się z zasadami postępowania z pacjentkami we wcześniejszym okresie pooperacyjnym i prowadzenie karty obserwacji,
* zapoznanie się z zasadami postępowania z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia,
* poznanie zasad profilaktyki nowotworów żeńskich narządów płciowych i gruczołu piersiowego,
* zapoznanie się z organizacją pracy Położniczej Izby Przyjęć, traktu porodowego oraz oddziału połogowego,
* zapoznanie się z zasadami przyjęcia rodzącej do porodu, założenia odpowiedniej dokumentacji,
* obserwacja postępu porodu oraz prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu,
* zapoznanie się z obsługą aparatury dostępnej w Klinikach/Oddziałach Położniczych (amnioskop, detektor tętna itp.).

Celem praktyki z zakresu pediatrii jest:

* uzupełnienie wiadomości o organizacji Kliniki/ Oddziału Dziecięcego i powiązaniach organizacyjnych Kliniki/ Oddziału z lecznictwem otwartym,
* zapoznanie się z zasadami oceny stanu dziecka i jego psychofizycznego rozwoju,
* zapoznanie się z pielęgnacją niemowlęcia,
* poznanie zasad żywienia zdrowego i chorego dziecka,
* doskonalenie umiejętności badania fizykalnego dziecka,
* pogłębianie umiejętności właściwego rozpoznania i różnicowania podstawowych jednostek chorobowych ze szczególnym uwzględnieniem przypadków ostrych,
* poznanie zasad interpretacji wyników badań laboratoryjnych, radiologicznych i patomorfologicznych,
* udział w obchodach lekarskich i zapoznanie się z zasadami prowadzeni dokumentacji medycznej,
* ocena stopnia nawodnienia niemowlęcia z ustaleniem wskazań do leczenia nawodniającego (ilość i skład płynu infuzyjnego),
* poznanie przepisów sanitarno-epidemiologicznych w Oddziale Niemowlęcym i Dziecięcym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,
* uczestniczenie w konsultacjach specjalistycznych.

Na praktyce realizowane są następujące efekty kształcenia:

**W zakresie wiedzy:**

* student zna i rozumie przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w przypadku najczęstszych chorób dzieci:
* krzywicy, tężyczki, drgawek,
* wad serca, zapalenia mięśnia sercowego, wsierdzia i osierdzia, kardiomiopatii, zaburzeń rytmu serca, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, omdleń,
* ostrych i przewlekłych chorób górnych i dolnych dróg oddechowych, wad wrodzonych układu oddechowego, gruźlicy, mukowiscydozy, astmy, alergicznego nieżytu nosa, pokrzywki, wstrząsu anafilaktycznego, obrzęku naczynioworuchowego,
* niedokrwistości, skaz krwotocznych, stanów niewydolności szpiku, chorób nowotworowych wieku dziecięcego, w tym guzów litych typowych dla wieku dziecięcego,
* ostrych i przewlekłych bólów brzucha, wymiotów, biegunek, zaparć, krwawień z
* przewodu pokarmowego, choroby wrzodowej, nieswoistych chorób jelit, chorób trzustki, cholestaz i chorób wątroby oraz innych chorób nabytych i wad wrodzonych przewodu pokarmowego,
* zakażeń układu moczowego, wad wrodzonych układu moczowego, zespołu nerczycowego, kamicy nerkowej, ostrej i przewlekłej niewydolności nerek, ostrych i przewlekłych zapaleń nerek, chorób układowych nerek, zaburzeń oddawania moczu, choroby refluksowej pęcherzowo-moczowodowej,
* zaburzeń wzrastania, chorób tarczycy i przytarczyc, chorób nadnerczy, cukrzycy, otyłości, zaburzeń dojrzewania i funkcji gonad,
* mózgowego porażenia dziecięcego, zapaleń mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych, padaczki,
* najczęstszych chorób zakaźnych wieku dziecięcego,
* zespołów genetycznych,
* chorób tkanki łącznej, gorączki reumatycznej, młodzieńczego zapalenia stawów, tocznia układowego, zapalenia skórno-mięśniowego,
* student zna funkcje rozrodcze kobiety, zaburzenia z nimi związane oraz postępowanie diagnostyczne i terapeutyczne dotyczące w szczególności:
* cyklu miesiączkowego i jego zaburzeń,
* ciąży,
* porodu fizjologicznego i patologicznego oraz połogu,
* zapaleń i nowotworów w obrębie narządów płciowych,
* regulacji urodzeń,
* menopauzy,
* podstawowych metod diagnostyki i zabiegów ginekologicznych.

**W zakresie umiejętności:**

* student przeprowadza wywiad lekarski z dzieckiem i jego rodziną,
* student przeprowadza badanie fizykalne dziecka w każdym wieku,
* student ocenia stan noworodka w skali Apgar oraz ocenia jego dojrzałość, bada odruchy noworodkowe,
* student zestawia pomiary antropometryczne i ciśnienia krwi z danymi na siatkach centylowych,
* student interpretuje badania laboratoryjne i identyfikuje przyczyny odchyleń,
* student bada sutki, węzły chłonne, gruczoł tarczowy oraz jamę brzuszną w aspekcie ostrego brzucha, a także wykonuje badanie palcem przez odbyt,
* student rozpoznaje objawy podmiotowe i przedmiotowe świadczące o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, czynność skurczową macicy),
* student interpretuje wyniki badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki płodu) oraz wyniki badań laboratoryjnych świadczących o patologiach ciąży,
* student rozpoznaje rozpoczynający się poród oraz nieprawidłowy czas jego trwania,
* student interpretuje objawy podmiotowe i przedmiotowe w czasie połogu.

**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 w zakresie ginekologii i położnictwa od ..................... do .............

………………………………………… …………………………………

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

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

..……………………..….

*imię i nazwisko studenta*

Poświadczam odbycie praktyki w zakresie pediatrii od ................................... do ..........................

………………………………………… …………………………………

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

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

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

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

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