

SYLABUS
DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2016-2022
(skrajne daty)

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

Nazwa przedmiotu/ modułu	Medycyna paliatywna
Kod przedmiotu/ modułu*	
Nazwa jednostki prowadzącej kierunek	Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski
Nazwa jednostki realizującej przedmiot	Kolegium Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski
Kierunek studiów	Lekarski
Poziom kształcenia	Studia jednolite magisterskie
Profil	Praktyczny
Forma studiów	Stacjonarne/Niestacjonarne
Rok i semestr studiów	V rok, 10 semestr
Rodzaj przedmiotu	Fakultatywny
Język wykładowy	Polski
Koordinator	Marta Kawalec-Książek
Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących	Zbigniew Żylicz, Marta Kawalec-Książek, Katarzyna Podgórska- Węglarz, Daniel Popiel

* - zgodnie z ustaleniami na Wydziale

1.1. Formy zajęć dydaktycznych, wymiar godzin i punktów ECTS

Semestr (nr)	Wykł.	Ćw.	Konw.	Lab.	Sem.	ZP	Prakt.	Inne (jakie?)	Liczba pkt ECTS
10					15				0,5

1.2. Sposób realizacji zajęć

X zajęcia w formie tradycyjnej

X zajęcia realizowane z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość

1.3 Forma zaliczenia przedmiotu /modułu (z toku) (egzamin, zaliczenie z oceną, zaliczenie bez oceny)

2. WYMAGANIA WSTĘPNE

Wiedza podstawowa z zakresu anatomii, histologii, patofizjologii, patomorfologii, immunologii i

farmakologii. Wiedza z zakresu chorób wewnętrznych z semestru 7,8,9, podstawy anestezjologii i intensywnej terapii z elementami leczenia bólu z semestru 9, wiedza z zakresu etyki lekarskiej z semestru 3.

3. CELE, EFEKTY KSZTAŁCENIA, TREŚCI PROGRAMOWE I STOSOWANE METODY DYDAKTYCZNE

3.1 Cele przedmiotu/modułu

C1	Opanowanie podstaw teoretycznych z zakresu medycyny paliatywnej. Poznanie znaczenia opieki holistycznej sprawowanej przez zespół wielodyscyplinarny.
C2	Nabycie umiejętności komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz rozpoznawanie potrzeb chorego i jego bliskich.
C3	Nabycie umiejętności poprawy jakości życia chorych paliatywnych i ich rodzin. Poznanie zasad leczenia bólu nowotworowego w tym z użyciem technik inwazyjnych. Poznanie zasad leczenia innych uciążliwych objawów w medycynie paliatywnej. Poznanie zasad postępowania w stanach nagłych w medycynie paliatywnej.
C4	Nabycie umiejętności rozpoznawania zaburzeń odżywiania u pacjentów paliatywnych oraz umiejętność podjęcia decyzji o wdrożeniu i rodzaju interwencji żywieniowej.
C5	Nauczanie umiejętności kierowania pacjentów do opieki paliatywnej, nauczanie prowadzenia badania pacjentów paliatywnych, formułowanie diagnozy lekarskiej i ustalanie planu dalszego postępowania.
C6	Opanowanie wiedzy teoretycznej z zakresu etyki końca życia.

3.2 Efekty kształcenia dla przedmiotu/ modułu (wypełnia koordynator)

EK (efekt kształcenia)	Treść efektu kształcenia zdefiniowanego dla przedmiotu (modułu)	Odniesienie do efektów kierunkowych (KEK)
EK_01	na i rozumie przyczyny, objawy, zasady diagnozowania i postępowania terapeutycznego w najczęstszych problemach medycyny paliatywnej, w tym: a) leczeniu objawowym najczęstszych objawów somatycznych, b) postępowaniu w wyniszczeniu nowotworowym oraz profilaktyce i leczeniu odleżyn, c) najczęstszych stanach nagłych w medycynie paliatywnej	E.W27
EK_02	na zasady postępowania paliatywnego z pacjentem w stanie terminalnym	E.W28.
EK_03	zna zasady leczenia bólu, w tym bólu nowotworowego i przewlekłego	E.W29.
EK_04	rozpoznaje agonię pacjenta i stwierdza jego zgon	E.U37.
EK_05	kieruje się dobrem chorego, stawiając je na pierwszym miejscu,	K.02

3.3 Treści programowe (wypełnia koordynator)

A. Problematyka wykładu

Treści merytoryczne

B. Problematyka seminarium

Treści merytoryczne
<ol style="list-style-type: none">1. Czym jest medycyna paliatywna? Historia Medycyny Paliatywnej w Europie i w Polsce Definicje , zasady i organizacja opieki paliatywnej. Opieka holistyczna nad pacjentami u kresu życia, zespół wielodyscyplinarny opieki paliatywnej.2. Ból w medycynie paliatywnej – rozpoznanie i leczenie. Bóle u pacjentów z chorobą nowotworową- epidemiologia, patomechanizm, klasyfikacja. Rodzaje bólów u pacjentów z chorobą nowotworową – nocycceptywny, neuropatyczny i mieszany. Zasady farmakoterapii bólów nowotworowych według zasad Światowej Organizacji Zdrowia. Metody nefarmakologiczne i inwazyjne leczenia bólu nowotworowego.3. Zasady rozpoznawania i leczenia niekorzystnych objawów ze strony :<ul style="list-style-type: none">- przewodu pokarmowego (nudności/wymioty, zaparcie stolca, biegunki, krwawienia),- układu oddechowego Postępowanie u pacjentów z nieoperacyjną niedrożnością jelit. Wyniszczenie nowotworowe- patogeneza i postępowanie. Podstawy żywienia pozajelitowego u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową.4. Zasady komunikacji z pacjentem, jego rodziną oraz pozostałymi członkami wielodyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej. Przekazywanie niepomyślnych informacji pacjentowi i jego rodzinie. Umiejętność udzielania wsparcia choremu i jego bliskim5. Podstawowe objawy u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Badanie chorego w zaawansowanym okresie choroby nowotworowej, ustalanie planu postępowania uwzględniającego wybory chorego, prowadzenie obserwacji, monitorowanie leczenia.6. Leki stosowane w medycynie paliatywnej. Zasady wyboru leków stosowanych w leczeniu objawów. Zasady przeliczania dawek leków opioidowych. Drogi podawania leków u chorych z zaburzeniami połykania i nieprzytomnych w warunkach domowych. Sposoby podawania leków drogą podskórną.7. Rozpoznanie objawów zbliżającej się śmierci. Opieka nad chorym umierającym. Wsparcie rodziny po śmierci chorego.8. Działalność poradni medycyny paliatywnej, leczenia bólu (anestezjologiczne metody leczenia bólu przewlekłego) i leczenia ran przewlekłych (sposoby postępowania).9. Opieka nad pacjentem na oddziale medycyny paliatywnej. Kryteria przyjęcia na oddział medycyny paliatywnej. Badanie chorego i wybór postępowania. Prowadzenie dokumentacji. Stany nagłe w medycynie paliatywnej10. Podsumowanie ćwiczeń.

3.4 Metody dydaktyczne

Seminaria: wykład problemowy, wykład z prezentacją multimedialną, analiza przypadku

4. METODY I KRYTERIA OCENY

4.1 Sposoby weryfikacji efektów kształcenia

Symbol efektu	Metody oceny efektów kształcenia (np.: kolokwium, egzamin ustny, egzamin pisemny, projekt, sprawozdanie, obserwacja w trakcie zajęć)	Forma zajęć dydaktycznych (w, ćw, ...)
EK_01 -EK_03	analizy przypadku klinicznego pacjenta, test końcowym	SEM.
EK_04 -EK_05	obserwacje w trakcie zajęć	SEM.

4.2 Warunki zaliczenia przedmiotu (kryteria oceniania)

Zaliczenie odbywa się na podstawie obecności oraz aktywności Studenta podczas wszystkich zajęć. Warunkiem zaliczenia przedmiotu jest przeprowadzenie analizy przypadku klinicznego pacjenta i zaliczenie testu podsumowującego. Test składa się z 25 pytań, do zaliczenia wymagane jest 60% dobrych odpowiedzi.

Ocena wiedzy:

Kryteria oceny:

- 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: Student potrafi przeprowadzić wywiad, badanie przedmiotowe, sformułować diagnozę lekarską ustalić plan postępowania (w zależności od stanu ogólnego chorego i jego wyborów) oraz monitorować efekty leczenia. Posiada umiejętności w zakresie wyboru leków stosowanych w leczeniu objawów, zasad przeliczania dawek leków opioidowych, dróg podawania leków, szczególnie u chorych z zaburzeniami połykania.

Kompetencje społeczne: Student wykazuje poszanowanie godności i autonomii chorego oraz troskę o jego dobro. Jest świadomy roli zawodowej lekarza i wymogów etycznych mu stawianych. Przestrzega wartości i powinności moralnych w opiece. Rozumie potrzebę dobrej i efektywnej komunikacji z chorym i jego rodziną oraz potrzebę udzielenia wsparcia rodzinie po śmierci chorego. Przestrzega tajemnicy zawodowej. Rozumie potrzebę pogłębiania wiedzy i umiejętności zawodowych wraz z postępowaniem wiedzy na temat chorób nowotworowych i możliwości pomocy chorym.

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	15
Inne z udziałem nauczyciela (udział w konsultacjach, egzaminie)	1
Godziny niekontaktowe – praca własna studenta (przygotowanie do zajęć, egzaminu, napisanie referatu itp.)	3
SUMA GODZIN	19
SUMARYCZNA LICZBA PUNKTÓW ECTS	0,5

* Należy uwzględnić, że 1 pkt ECTS odpowiada 25-30 godzin całkowitego nakładu pracy studenta.

6. PRAKTYKI ZAWODOWE W RAMACH PRZEDMIOTU/ MODUŁU

wymiar godzinowy	
zasady i formy odbywania praktyk	

7. LITERATURA

Literatura podstawowa:

1. Chory na nowotwór - Kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Pod redakcją M. Krajnik, M. Malec-Milewskiej i J. Wordliczka. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015.
2. Chory na Nowotwór – kompendium leczenia bólu. Pod redakcją M. Malec-Milewskiej, M. Krajnik i J. Wordliczka. Wzd. Medical Education. Warszawa 2013.
3. Medycyna Bólu. Pod Redakcją J. Dobrogowskiego i J. Wordliczka. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004

Literatura uzupełniająca:

Palliative Care Formulary 7th Edition. Pod redakcją A. Wilcox, P. Howard, S. Charlesworth. Wyd. Palliativedrugs.com, Oxford 2020

Leczenie bólu. Pod redakcją J. Wordliczka i J. Dobrogowskiego. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011. Wydanie II.

Cancer Pain. Pod redakcją M. Hanna i Z. Żylicza. Springer, London 2013.

Bioetyka. Pod red. J. Różyńskiej i W. Chańskiej. Wolters Kluwer SA. Warszawa 2013. Część V. Etyka końca życia (str. 251-310)

Praktyczny Przewodnik medycyny Paliatywnej i opieki wspierającej. Red. W. Leppert. Via Medica 2020.

. Bętkowska, Z. Żylicz. *Stany nagłe w medycynie paliatywnej. Med Paliatywna w Praktyce.* 2017;11:153-165

Z. Żylicz. *Pruritus in Cancer. Current Understanding and Treatment. Palliat Med Pract* 2020;14:16-21

Z. Żylicz. *Neuropathic pain: new mechanisms of action of old drugs. Palliat Med Practice* 2019;13:123-128.

Z. Żylicz. *Opioidy w leczeniu duszności. Czy wszystkie są równie skuteczne? Pall Med Pract* 2018;12:151-153.

Z. Żylicz. *Co wiemy na temat leczenia kaszlu w opiece paliatywnej? Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2014;8:120-124.

Z. Żylicz. *Opieka paliatywna nad chorym z rakiem trzustki. Medycyna Paliatywna*

w *Praktyce* 2014;8:145-151

Z. Zylicz. *Pharmacological means to improve patients' mood. Are they effective and safe?*

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2016;10:155-159.

Z. Zylicz, M. Krajnik. *Wpływ gabapentyny i pregabaliny na objawy inne niż ból oraz drgawki. Przegląd piśmiennictw*

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2009;3:12-18.

Z. Zylicz. *Undiscovered morphine. The effects of the long-term use of the opioids. Palliat Med Pract* 2019;13(1):22-26

Z. Zylicz. *Buprenorfina w plastrach. Szereg odpowiedzi na dręczące pytania. Med Paliatywna w Praktyce.* 2012;6:46-53

Z. Zylicz. *Infiltracje nerwów obwodowych w leczeniu bólu u chorych na nowotwory*
Medycyna Paliatywna w Praktyce 2014;8:41-48.

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej