

SYLABUS
DOTYCZY CYKLU KSZTAŁCENIA 2017/2023

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O PRZEDMIOCIE/MODULE

| | |
|---|---|
| Nazwa przedmiotu/ modułu | Medycyna paliatywna |
| Kod przedmiotu/ modułu* | Fak |
| 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 | Ogólnoakademicki |
| Forma studiów | Stacjonarne/Niestacjonarne |
| Rok i semestr studiów | V rok, 10 semestr |
| Rodzaj przedmiotu | Fakultatywny |
| Język wykładowy | Polski |
| Koordynator | Marta Kawalec-Książek |
| Imię i nazwisko osoby prowadzącej / osób prowadzących | Zbigniew Żylicz, Marta Kawalec-Książek, Katarzyna Podgórska-Węglarz, Daniel Popiel |

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

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 anestezyjologii 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 | Nabywanie umiejętności komunikacji werbalnej i niewerbalnej oraz rozpoznawanie potrzeb chorego i jego bliskich. |
| C3 | Nabywanie 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 | Nabywanie 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 |
|---|
| <p>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.</p> <p>2. Ból w medycynie paliatywnej – rozpoznanie i leczenie. Bóle u pacjentów z chorobą nowotworową- epidemiologia, patomechanizm, klasyfikacja. Rodzaje bólów u pacjentów z chorobą nowotworową – nocycyptywny, neuropatyczny i mieszany. Zasady farmakoterapii bólów nowotworowych według zasad Światowej Organizacji Zdrowia. Metody nefarmakologiczne i inwazyjne leczenia bólu nowotworowego.</p> <p>3. Zasady rozpoznawania i leczenia niekorzystnych objawów ze strony : - przewodu pokarmowego (nudności/wymioty, zaparcie stolca, biegunki, krwawienia), - układu oddechowego Postępowanie u pacjentów z nieoperacyjną niedrożnością jelit. Wyniszczenie nowotworowe- patogenezą i postępowanie. Podstawy żywienia pozajelitowego u chorych z zaawansowaną chorobą nowotworową.</p> <p>4. Zasady komunikacji z pacjentem, jego rodziną oraz pozostałymi członkami wielodyscyplinarnego zespołu opieki paliatywnej. Przekazywanie niepomysłnych informacji pacjentowi i jego rodzinie. Umiejętność udzielania wsparcia choremu i jego bliskim</p> <p>5. 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.</p> <p>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.</p> <p>7. Rozpoznanie objawów zbliżającej się śmierci. Opieka nad chorym umierającym. Wsparcie rodziny po śmierci chorego.</p> <p>8. Działalność poradni medycyny paliatywnej, leczenia bólu (anestezjologiczne metody leczenia bólu przewlekłego) i leczenia ran przewlekłych (sposoby postępowania).</p> <p>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 paliatywnej</p> <p>10. Podsumowanie ćwiczeń.</p> |
| |
| |

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 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* 214;8:145-151

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

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

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

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

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

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

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

Akceptacja Kierownika Jednostki lub osoby upoważnionej