

KARTA PRAKTYKANTA UKSW**Kierunek studiów - LEKARSKI****Rok studiów IV**

Imię i nazwisko studenta	
Nr albumu	
Nazwa i adres instytucji, w której zrealizowano praktykę	
Termin praktyki	
Zrealizowana liczba godzin	
Imię i nazwisko opiekuna praktyk	
Zakres praktyki	Chirurgia
Wymiar	2 tyg. – 60 godz. dydaktycznych -6 godzinny dzień pracy - dodatkowo 2 dyżury w godzinach od 14:00 do 20:00

Cel praktyki:

1. Poznanie organizacji kliniki/oddziału chirurgicznego (izby przyjęć, bloku operacyjnego, sal opatrunkowych), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego.
2. Poznanie typu narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w klinice/ oddziale chirurgicznym.
3. Opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania szwów, postępowania w złamaniach i oparzeniach.
4. Poznanie zasad i sposobów znieczulania miejscowego.
5. Założenie jałowych rękawiczek, fartucha operacyjnego oraz przygotowanie pola operacyjnego zgodnie z zasadami aseptyki
6. Posługiwanie się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi, asystowanie w zabiegach/ operacjach planowych i wykonywanych w trybie pilnym.
7. Asystowanie w przyjmowaniu pacjentów w poradni chirurgicznej.

OCENA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ PRAKTYKANTA

(wypełnia **opiekun praktyki** w Instytucji):

5 – wysoki poziom przygotowania 4 – odpowiada oczekiwaniom 3 – dostateczny 2 – poważne zastrzeżenia 1 – nie dotyczy

Efekty uczenia się podlegające ocenie (zgodne z programem praktyk)		Symbole efektów kształcenia
UMIĘJĘTNOŚCI	asystować przy typowym zabiegu operacyjnym, przygotowywać pole operacyjne i znieczulać miejscowo okolicę operowaną	WMKL_F.U1.
	posługiwać się podstawowymi narzędziami chirurgicznymi, stosować się do zasad aseptyki i antyseptyki	WMKL_F.U2.
	zaopatrywać prostą ranę, zakładać i zmieniać jałowy opatrunek chirurgiczny	WMKL_F.U3.
	zakładać wkłucie obwodowe	WMKL_F.U4.
	zaopatrywać krwawienie zewnętrzne	WMKL_F.U5.
	student interpretuje badania laboratoryjne i identyfikuje przyczyny odchyień	WMKL_F.U9.
	monitorować stan pacjenta w okresie pooperacyjnym w oparciu o podstawowe parametry życiowe	WMKL_F.U10.
	student przestrzega tajemnicy lekarskiej i prawa pacjenta	WMKL_F.U12.
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	dostrzegania i rozpoznawania własnych ograniczeń oraz dokonywania samooceny deficytów i potrzeb edukacyjnych;	WMKL_K03
		WMKL_K05

OGÓLNA OCENA PRAKTYKI

(wg skali: bardzo dobra, dobra, dostateczna, niedostateczna)

.....

.....
data

.....
podpis opiekuna praktyk

.....
pieczętka Instytucji

OPINIA O PRAKTYKANCIE I UWAGI O PRZEBIEGU PRAKTYKI

(wypełnia **opiekun praktyki** w Instytucji):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
data

.....
podpis opiekuna praktyki

.....
pieczętka Instytucji

uwagi pełnomocnika Dziekana ds. PRAKTYK :

(wypełnia **pełnomocnik Dziekana ds. praktyk**)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ZALICZENIE PRAKTYKI PRZEZ PEŁNOMOCNIKA DZIEKANA ds. PRAKTYK:

(wypełnia **pełnomocnik Dziekana ds. praktyk**)

..... praktykę w wymiarze godzin
na ocenę

.....
data

.....
podpis i pieczęć pełnomocnika dziekana ds. praktyk