

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

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	Ginekologia i położnictwo
Wymiar	2 tyg. – 60 godz. dydaktycznych -6 godzinny dzień pracy - dodatkowo 2 dyżury w godzinach od 14:00 do 20:00

Cel praktyki:

1. Zaznajomienie się z organizacją pracy izby przyjęć położniczej, traktu porodowego oraz oddziału popołożowego.
2. Udział w przyjęciu rodzącej do porodu, założenie odpowiedniej dokumentacji, wykonanie czynności związanych z toaletą rodzącej.
3. Obserwacja postępu porodu oraz prowadzenie dokumentacji przebiegu porodu z uwzględnieniem najważniejszych parametrów świadczących o stanie matki i płodu.
4. Odbieranie przez studenta porodu fizjologicznego pod ścisłym nadzorem położnej i lekarza. nauka szycia krocza,
5. Ocena łożyska po porodzie.
6. Zaznajomienie się z obsługą aparatury dostępnej w oddziałach położniczych.
7. Zapoznanie się z organizacją pracy w izbie przyjęć ginekologicznej i na oddziale ginekologicznym.
8. Poznanie zasad badania ginekologicznego.
9. Omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego.
10. Poznanie zasad pracy w gabinecie zabiegowym i prowadzenie dokumentacji, pobieranie materiału do badań histopatol. i cytolog. pod nadzorem lekarza.
11. Omówienie zasad kwalifikacji pacjentek do zabiegu operacyjnego.
12. Obserwacja pacjentek we wczesnym okresie pooperacyjnym i prowadzenie karty obserwacji.
13. Postępowanie z pacjentkami hospitalizowanymi z powodu zagrażającego poronienia.
14. Poznanie zasad profilaktyki nowotworów narządów płciowych żeńskich i gruczołów piersiowych.
15. Asysta przy cięciu cesarskim.
16. Asysta przy operacjach ginekologicznych.

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
Umiejętności	rozpoznawać objawy podmiotowe i przedmiotowe świadczące o nieprawidłowym przebiegu ciąży (nieprawidłowe krwawienia, czynność skurczową macicy)	WMKL_F.U13.
	interpretować wyniki badania fizykalnego ciężarnej (ciśnienie tętnicze, czynność serca matki i płodu) i wyniki badań laboratoryjnych świadczących o patologiach ciąży	WMKL_F.U14.
	interpretować zapis kardiotokografii (KTG)	WMKL_F.U15.
	rozpoznawać rozpoczynający się poród i nieprawidłowy czas jego trwania	WMKL_F.U16.
	interpretować objawy podmiotowe i przedmiotowe w czasie połogu	WMKL_F.U17.
	ustalać zalecenia, wskazania i przeciwwskazania dotyczące stosowania metod antykoncepcji	WMKL_F.U18.
KOMPETENCJE SPOŁECZNE	nawiązanie i utrzymania głębokiego oraz pełnego szacunku kontaktu z pacjentem, a także okazywania zrozumienia dla różnic światopoglądowych i kulturowych	WMKL_K01
	kierowanie się dobrem pacjenta	WMKL_K02
	przestrzeganie tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	WMKL_K03
	podejmowania działań wobec pacjenta w oparciu o zasady etyczne, ze świadomością społecznych uwarunkowań i ograniczeń wynikających z choroby	WMKL_K04
	formułowanie wniosków z własnych pomiarów lub obserwacji	WMKL_K08
	przyjęcia odpowiedzialności związanej z decyzjami podejmowanymi w ramach działalności zawodowej, w tym w kategoriach bezpieczeństwa własnego i innych osób	WMKL_K11

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