

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

## Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2023/2024

wg standardów kształcenia z dnia 26 lipca 2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573) z póź. zm.

zatwierdzony Uchwałą Senatu Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu nr 2062 z dnia 23 września 2019 r.

kierunek: lekarski, rok studiów: IV, wymiar praktyk łącznie 120 godzin, przedmiot/zakres praktyki:

2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie intensywnej terapii, 2 tygodnie (60 godzin) – praktyka w zakresie chirurgii.

1. **Cel praktyki zawodowej:** praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych
2. **Wykaz umiejętności praktycznych:**

Wykaz umiejętności	Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej
<p><b>Miejsce realizacji praktyki:</b> w szpitalnym oddziale anestezjologii i intensywnej terapii</p> <p><b>Praktyka zawodowa w zakresie intensywnej terapii:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. poznanie organizacji oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego,</li><li>2. poznanie aparatury używanej w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii,</li><li>3. doskonalenie badania lekarskiego oraz postępowania diagnostycznego zwłaszcza w przypadkach nagłych,</li><li>4. poznanie ogólnych zasad oraz różnych sposobów znieczulania i sedacji pacjenta,</li><li>5. udział w wizytach lekarskich oraz raportach rannych lekarza dyżurnego,</li><li>6. aktywny, nadzorowany udział w pracy oddziału: wykonywanie podstawowych zabiegów, np.: zmian opatrunków, podłączania kroplówek, pobierania materiału do badań diagnostycznych pod nadzorem lekarza, itp.,</li><li>7. poznanie przepisów sanitarno - epidemiologicznych obowiązujących w oddziale anestezjologii i intensywnej terapii oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,</li><li>8. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.</li><li>9. doskonalenie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych,</li><li>10. poznawanie ogólnych zasad leczenia pooperacyjnego i przeciwbólowego oraz wskazań i zasad intensywnej terapii,</li><li>11. poznanie wskazań do podejmowania, niepodejmowania i zaprzestania czynności resuscytacyjnych oraz stwierdzania zgonu, wykonywanie podstawowych i zaawansowanych czynności resuscytacyjnych oraz innych czynności ratunkowych</li><li>12. ocena stanu chorego zgodnie z obowiązującymi skalami punktowymi.</li></ol>	<p>W terminie od ..... do..... 2024 r.</p> <p>w:</p> <p>..... (pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: .....</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>
<p><b>Miejsce realizacji praktyki:</b> w klinice lub oddziale chirurgii</p> <p><b>Praktyka zawodowa w zakresie chirurgii:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. poznanie organizacji oddziału chirurgicznego (izba przyjęć, blok operacyjny, sale opatrunkowe), zasad przyjęć, prowadzenia dokumentacji i wypisu chorego,</li><li>2. poznanie narzędzi chirurgicznych oraz aparatury używanej w oddziale chirurgicznym,</li><li>3. doskonalenie badania lekarskiego oraz postępowania diagnostycznego zwłaszcza w przypadkach nagłych,</li><li>4. opanowanie zasad opatrywania ran, zakładania szwów,</li><li>5. doskonalenie technik desmurgii,</li><li>6. poznanie ogólnych zasad oraz różnych sposobów znieczulania pacjenta,</li><li>7. udział w wizytach lekarskich oraz raportach rannych lekarza dyżurnego,</li><li>8. aktywny, nadzorowany udział w pracy oddziału: wykonywanie podstawowych zabiegów, np.: zmian opatrunków, zdejmowania szwów, podłączania kroplówek, pobierania materiału do badań diagnostycznych pod nadzorem lekarza, itp.,</li><li>9. opanowanie zasad aseptyki i antyseptyki oraz techniki mycia się do zabiegu operacyjnego,</li><li>10. udział (asysta) w operacjach na sali operacyjnej,</li><li>11. na polecenie i pod kontrolą lekarza wypisywanie załącznika na badanie patomorfologiczne,</li><li>12. poznanie przepisów sanitarno - epidemiologicznych obowiązujących w oddziale chirurgicznym oraz metod zapobiegania zakażeniom szpitalnym,</li><li>13. uczestniczenie w konsultacjach wielospecjalistycznych.</li><li>14. doskonalenie właściwej interpretacji wyników badań laboratoryjnych, obrazowych i patomorfologicznych.</li></ol>	<p>W terminie od ..... do..... 2024 r.</p> <p>w:</p> <p>..... (pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: .....</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>

Zaliczam praktykę zawodową po IV roku studiów w roku akademickim 2023/2024

.....  
Data i podpis opiekuna praktyk z Uczelni

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu  
WYDZIAŁ LEKARSKI  
DZIAŁAN

10 -01- 2024

prof. dr hab. Andrzej Hendrich

.....  
data i podpis Dziekana Wydziału

**Wypełnia student:**

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) ubezpieczenia od NNW,
- b) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- c) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- d) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- e) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- f) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Potwierdzam odbiór programu praktyki zawodowej.

.....  
podpis studenta

### Ankieta oceny podmiotu, w którym realizowano praktykę

Nazwa podmiotu, w którym realizowano praktykę:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od ..... do .....					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
W jakim stopniu praktyka umożliwiła doskonalenie umiejętności zawodowych?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie celów przewidzianych w programie?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych dla praktyk zawodowych?	1	2	3	4	5
Czy jednostka przyjmująca zapewniła właściwe warunki odbywania praktyki?	1	2	3	4	5
Czy jednostka zapewniła dostęp do wyposażenia medycznego koniecznego do realizacji praktyki?	1	2	3	4	5
Jaka była efektywność wykorzystania czasu na realizację zadań praktyki?	1	2	3	4	5
Proszę określić stopień satysfakcji z odbytej praktyki	1	2	3	4	5
UWAGI:					

### Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od ..... do .....					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczęć opiekuna praktyki					
UWAGI:					

**Ankieta oceny podmiotu, w którym realizowano praktykę**

Nazwa podmiotu, w którym realizowano praktykę:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie:					
<input type="checkbox"/> opieki nad chorym		<input type="checkbox"/> intensywnej terapii			
<input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej		<input type="checkbox"/> chirurgii			
<input type="checkbox"/> pomocy doraźnej		<input type="checkbox"/> pediatrii			
<input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych		<input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa			
Okres odbywania praktyki: od ..... do .....					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
W jakim stopniu praktyka umożliwiła doskonalenie umiejętności zawodowych?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie celów przewidzianych w programie?	1	2	3	4	5
W jakim stopniu praktyka umożliwiła osiągnięcie efektów uczenia się przewidzianych dla praktyk zawodowych?	1	2	3	4	5
Czy jednostka przyjmująca zapewniła właściwe warunki odbywania praktyki?	1	2	3	4	5
Czy jednostka zapewniła dostęp do wyposażenia medycznego koniecznego do realizacji praktyki?	1	2	3	4	5
Jaka była efektywność wykorzystania czasu na realizację zadań praktyki?	1	2	3	4	5
Proszę określić stopień satysfakcji z odbytej praktyki	1	2	3	4	5
UWAGI:					

### Ankieta oceny praktykanta/praktykantki

Imię i nazwisko studenta/teki:					
Rok studiów: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V					
Praktyka w zakresie: <input type="checkbox"/> opieki nad chorym <input type="checkbox"/> intensywnej terapii <input type="checkbox"/> podstawowej opieki zdrowotnej <input type="checkbox"/> chirurgii <input type="checkbox"/> pomocy doraźnej <input type="checkbox"/> pediatrii <input type="checkbox"/> chorób wewnętrznych <input type="checkbox"/> ginekologii i położnictwa					
Okres odbywania praktyki: od ..... do .....					
Imię i nazwisko opiekuna praktyki w miejscu odbywania praktyk:					
Ocena w skali od 1 do 5, gdzie 1 – najniższa, 5 - najwyższa					
Przygotowanie teoretyczne (stan wiedzy)	1	2	3	4	5
Opanowanie umiejętności praktycznych	1	2	3	4	5
Relacje z personelem medycznym	1	2	3	4	5
Komunikacja z pacjentami	1	2	3	4	5
Aktywność, wykazywanie inicjatywy własnej	1	2	3	4	5
Punktualność, rzetelność wykonywania powierzonych zadań	1	2	3	4	5
Data, podpis, pieczętka opiekuna praktyki					
UWAGI:					