

RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI DLA STUDENTÓW V ROKU KIERUNKU LEKARSKIEGO WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UJ CM

INTENSYWNA TERAPIA

Studenci V roku Wydziału Lekarskiego odbywają obowiązkowe praktyki programowe z zakresu ginekologii i położnictwa oraz z intensywnej terapii.

Kierownik kliniki /ordynator oddziału/ lub wyznaczony przez niego opiekun ustala szczegółowy zakres obowiązków i harmonogram praktyki oraz sprawuje kontrolę nad pracą studenta.

Opiekunem praktyki studenckiej winien być lekarz o odpowiednim przygotowaniu zawodowym i ogólnym.

Kierownik praktyki odpowiada za realizację programu praktyki oraz zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w indeksie oraz podpisanie poświadczenia odbycia praktyki i dziennika praktyk.

Celem praktyki z zakresu Intensywnej Terapii jest:

1. Poznanie organizacji i zasad pracy Oddziału Intensywnej Terapii.
2. Pogłębienie i usystematyzowanie wiedzy dotyczącej fizjopatologii towarzyszącej stanom zagrożenia życia wywołanym przez urazy, ciężkie zakażenia, rozległe operacje, etc.
3. Zapoznanie z metodami leczenia stosowanymi w oddziale intensywnej terapii z położeniem silnego nacisku na nabycie umiejętności praktycznych.
4. Zapoznanie z metodami monitorowania układu oddechowego, prowadzenie wentylacji mechanicznej.
5. Zapoznanie z metodami monitorowania układu krążenia oraz metodami farmakologicznego wspierania układu krążenia.
6. Ocenianie stanu świadomości pacjenta, sedacja w oddziale intensywnej terapii.
7. Zapoznanie się z zakażeniami w oddziale intensywnej terapii oraz zasadami leczenia wstrząsu septycznego.
8. Zapoznanie się z zasadami wdrażania i prowadzenia terapii pozaustrojowych.
9. Problemy etyczne w intensywnej terapii.
10. Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w OIT

W czasie praktyki student obowiązany jest odbyć dwa dyżury w godzinach od 14.00 do 20.00, w czasie których towarzyszy lekarzowi dyżurnemu we wszystkich czynnościach lekarskich. W dniu dyżuru student jest zwolniony z zajęć dopołudniowych.



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

.....
imię i nazwisko

V rok, lekarski

.....
rok studiów, kierunek

**Poświadczenie odbycia zawodowej praktyki wakacyjnej z zakresu „Anestezjologia i intensywna
Terapia - praktyka wakacyjna” w roku akademickim 2024/2025**

Poświadczam, że student/ka V roku studiów kierunku lekarskiego Wydziału Lekarskiego UJ CM

Pan/Pani

odbył/a/ praktykę z zakresu „**Anestezjologia i intensywna terapia - praktyka wakacyjna**” zgodną

z programem praktyk w wymiarze 60 godz. w terminie od.....do.....20.....r.

.....
pieczęć jednostki

.....
podpis i pieczęć opiekuna
praktyk lub ordynatora oddziału

.....
podpis i pieczęć
Pełnomocnika Dziekana Wydziału Lekarskiego UJ CM
d/s zawodowych praktyk wakacyjnych

Dziekanat