

**KURS SPECJALISTYCZNY**

**Żywienie dojelitowe i pozajelitowe**

**dla pielęgniarek**

**1. WARUNKI PRZYJĘCIA**

* **przesłanie zgłoszenia na udział w szkoleniu**
* **przesłanie wniosku o zakwalifikowanie do kursu specjalistycznego** – zał. 10 do rozporządzenia MZ
* **kopia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki/pielęgniarza**

**2. TRYB I CZAS TRWANIA SPECJALIZACJI**

* **czas trwania**
* **1 - 2 miesiące**
* **tryb szkolenia**
* **zajęcia teoretyczne: zjazdy odbywają się w sobotę i niedzielę**
* **zajęcia stażowe: odbywają się w tygodniu, po wcześniejszym uzgodnieniu z Kierownikiem specjalizacji i Opiekunem stażu**

**3. CENA**

* **700 zł.**

**płatność może zostać rozłożona na 2 raty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Moduł** | **Teoria****(liczba godzin)** | **Staż** | **Łączna liczba godzin** |
| Placówka | Liczba**godzin** |
| **I** | Ocena stanuodżywienia | 15 | Oddział wewnętrzny **albo**Oddział geriatryczny **albo**Oddział chirurgii ogólnej | 20 | 45 |
| **II** | Organizacja i aspektyprawne żywieniadojelitowegoi pozajelitowego | 10 |
| **III** | Opieka nad chorymz żywieniemdojelitowym | 25 | Oddział neurologii **albo**Zakład opiekuńczo-leczniczy **albo**Oddział intensywnej opiekimedycznej **albo**Oddział geriatryczny **albo**Oddział opieki paliatywnej | 30 | 55 |
| **IV** | Opieka nad chorymz żywieniempozajelitowymelektrokardiograficznegoelektro | 20 | Oddział intensywnej opiekimedycznej **albo**Oddział chirurgii ogólnej | 30 | 50 |
| **V** | Specyfika żywieniadojelitowegoi pozajelitowegou dzieci | 20 | Oddział/Poradnia leczeniażywieniowego dziecięcego ośrodkaspecjalistycznego **albo**Oddział intensywnej opiekimedycznej dla dzieci | 30 | 50 |
|  | **Łączna liczba godzin** | **90** |  | **110** | **200** |