

Agnieszka Rychlik
Iwona Pawluczuk

CZYNNOŚCI HIGIENICZNE PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE



CZYNNOŚCI HIGIENICZNE PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

KSIĄŻKA NALEŻY DO

Imię

Nazwisko

E-mail

Telefon

AUTORZY	Agnieszka Rychlik, Iwona Pawluczuk
REDAKTOR PROWADZĄCY	Monika Nowicka
OPRACOWANIE REDAKCYJNE	Magdalena Otlewska (www.bezbledu.pl)
RECENZENT	Zbigniew Andrzejewski
PROJEKT OKŁADKI	Magdalena Skrzydlewska
OPRACOWANIE GRAFICZNE, SKŁAD I ŁAMANIE, PRZYGOTOWANIE DO DRUKU	UKRYTY WYMIAR Krzysztof Kanclerski nowy@uwymiar.pl
ZDJĘCIA	Michał Mularczyk oraz Fotolia®
WYDAWNICTWO	Centrum Rozwoju Edukacji EDICON sp. z o.o. ul. Kościuszki 57 61–891 Poznań Wydanie I
ISBN	978-83-943650-8-0
DRUK I OPRAWA	CGS Drukarnia ul. Towarowa 3 62-090 Mrowino www.cgs.pl

Materiały edukacyjne obejmują zagadnienia zawarte w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach (Dz.U. 2012 poz. 184).

SPIS TREŚCI

11	Planowanie, organizowanie i realizowanie działań opiekuńczych
11	Ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta
11	Metody gromadzenia danych
13	Pomiar temperatury ciała
19	Pomiar tętna
22	Pomiar ciśnienia tętniczego
27	Pomiar oddechu
29	Pomiar wzrostu
30	Pomiar masy ciała
32	Wykreślanie temperatury i tętna na karcie gorączkowej
32	Ocena stanu biologicznego
32	Ocena stanu psychicznego
35	Ocena stanu społecznego
35	Ogólne zasady wykonywania zabiegów
35	Zasady ergonomii, bezpieczeństwa i higieny pracy
37	Zasady sanitarno-epidemiologiczne
42	Zasady etyki zawodowej
43	Etapy wykonania zabiegu
43	Czynności wstępne – przygotowawcze
43	Przygotowanie się opiekuna medycznego
43	Wykonanie higienicznego mycia i dezynfekcji rąk techniką Ayliffe’a
48	Przygotowanie sprzętu, otoczenia
48	Przygotowanie pacjenta i jego otoczenia
48	Czynności właściwe – wykonanie zabiegu zgodnie z algorytmem
49	Czynności końcowe – porządkowe
50	Udokumentowanie i ocena podjętych działań
51	Pytania kontrolne

53 Sposoby zaspokajania potrzeb pacjenta

53 Zaspokajanie potrzeby czystości

53 Higiena otoczenia chorego

54 Ścielenie łóżka pustego

62 Ścielenie łóżka z chorym

68 Zmiana bielizny osobistej

73 Zmiana bielizny pościelowej

86 Przygotowanie łóżka na przyjęcie chorego

88 Mycie i dezynfekcja stolików i łóżek

89 Higiena ciała chorego

89 Mycie chorego niesamodzielnego w łóżku – toaleta całego ciała

105 Kąpiel chorego w wannie

107 Kąpiel chorego pod prysznicem

107 Kąpiel pacjenta na łóżku kąpielowym

108 Kąpiel lecznicza

110 Mycie głowy choremu leżącemu

112 Mycie głowy przy użyciu miski pneumatycznej

116 Mycie głowy w pozycji wysokiej przy użyciu stolika „przyjaciół”

117 Założenie czepeczka przeciw wszawicy

122 Golenie zarostu twarzy chorego niesamodzielnego

125 Toaleta jamy ustnej

126 Toaleta u osoby z pełną lub częściową wydolnością samoobsługową

128 Toaleta jamy ustnej u ciężko chorego

131 Toaleta jamy ustnej u chorego nieprzytomnego

132 Zaspokajanie potrzeby odżywiania

132 Karmienie i pojenie doustne chorego niesamodzielnego

134 Karmienie chorego przez zgłębnik

139 Zaspokajanie potrzeby wydalania

139 Podawanie basenu i kaczki

146 Zmiana pieluchomajtek i wkładek urologicznych

152 Zmiana wkładek urologicznych i wkładek anatomicznych

153 Opróżnianie i zmiana worka na mocz

154 Opróżnianie worka na mocz

156 Wymiana worka na mocz

160 Cewniki i worki stomijne

160 Pielęgnacja cewnika Foleya

161 Wymiana cewnika zewnętrznego (uridomu)

164 Wymiana worka stomijnego

171 Opróżnianie worka stomijnego

172 Dobowa zbiórka moczu i bilans płynów

172 Dobowa zbiórka moczu

173 Bilans płynów

174	Zaspokajanie potrzeby ruchu i wypoczynku
174	Sposoby ułożenia chorego w zależności od stanu zdrowia
177	Układanie chorego w łóżku z zastosowaniem udogodnień
177	Rodzaje udogodnień
177	Najczęściej używane udogodnienia
180	Pozycje leżące
180	Pozycja leżąca na wznak – funkcjonalna (neutralna, płaska)
184	Pozycja leżąca na wznak z uniesionym tułowiem pod kątem 30°
185	Pozycje siedzące
186	Pozycja siedząca wysoka, tzw. Fowlera
189	Pozycja półsiedząca semi-Fowlera
189	Ułożenie chorego w pozycji siedzącej z pochyleniem
191	Pozycja wysoka z opuszczonymi kończynami dolnymi
192	Pozycje na boku
192	Ułożenie na boku zdrowym
195	Ułożenie na boku chorym
198	Ułożenie chorego w pozycji bocznej ustalonej (bezpiecznej)
200	Pozycja na brzuchu
203	Pozycje specjalne
203	Pozycja Trendelenburga – niskie ułożenie głowy
203	Pozycja anty-Trendelenburga – niskie ułożenie kończyn dolnych
204	Sposoby przemieszczania chorego niesamodzielnego w łóżku
206	Technika odwracania chorego na boki przez jedną osobę
208	Technika odwracania chorego na boki przez dwie osoby za pomocą podkładu
209	Technika przemieszczania chorego na brzeg łóżka
210	Technika przemieszczania chorego w górę łóżka przez jedną osobę
211	Technika przemieszczania chorego w górę łóżka przez dwie osoby
213	Pionizacja
216	Asekuracja
218	Technika sadzania chorego na wózku inwalidzkim
220	Zabezpieczenie chorego przed wypadnięciem z łóżka
220	Wykonywanie ćwiczeń biernych
222	Technika wykonywania ćwiczeń biernych
225	Zapewnienie choremu warunków do snu i wypoczynku
225	Bierna forma wypoczynku
227	Czynna forma wypoczynku
228	Zaspokajanie potrzeby oddychania
228	Ćwiczenia oddechowe
231	Nacieranie i oklepywanie pleców
234	Metody ułatwiające oddychanie
234	Tlenoterapia
234	Ułożenie chorego i zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu
235	Pytania kontrolne

237 Działania opiekuńcze

237 Zabiegi przeciwzapalne

238 Zabiegi z użyciem zimna

239 Okład zimny wysychający

241 Okład chłodzący zmienny – zimno wilgotne

242 Worek z lodem i żele chłodzące

243 Zabiegi z użyciem ciepła

244 Kompres rozgrzewający wysychający

247 Termofor i żele rozgrzewające – ciepło suche

249 Bańki lekarskie

254 Podstawy bandażowania

255 Bandażowanie kończyny górnej

255 Technika bandażowania dłoni

258 Technika bandażowania przedramienia

259 Technika bandażowania stawu łokciowego

261 Zakładanie chusty trójkątnej na kończynę górną

263 Bandażowanie kończyny dolnej

263 Technika bandażowania stawu skokowego

265 Technika bandażowania podudzia

266 Technika bandażowania stawu kolanowego

268 Bandażowanie głowy

268 Technika bandażowania głowy

270 Bandażowanie ucha

273 Profilaktyka powikłań wynikających z długotrwałego unieruchomienia

273 Powikłania ze strony układu krążenia i sposoby zapobiegania

274 Zakrzepowe zapalenie żył

278 Powikłania ze strony układu oddechowego i sposoby zapobiegania

278 Zapalenie płuc

280 Powikłania ze strony narządu ruchu i sposoby zapobiegania

280 Atrofia mięśni

280 Przykurcze

281 Osteoporoza

283 Powikłania ze strony układu nerwowego i sposoby zapobiegania

283 Zaburzenia czucia

283 Labilność emocjonalna

285 Depresja

286 Powikłania ze strony układu pokarmowego i moczowego i sposoby zapobiegania

286 Wprowadzenie

287 Zaparcia

292	Zakażenia dróg moczowych
294	Nietrzymanie moczu (inkontynencja)
296	Zatrzymanie moczu
298	Częstomocz
299	Powikłania ze strony skóry i sposoby zapobiegania
299	Odleżyny
306	Odparzenia
309	Rozpoznawanie problemów i potrzeb pacjenta na podstawie studium przypadku
310	Opis przypadku
312	Planowanie, organizowanie i realizowanie działań opiekuna medycznego na podstawie opisu przypadku
312	Opis przypadku 1
314	Opis przypadku 2
316	Aktywizacja pacjenta
318	Aktywizacja fizyczna
326	Aktywizacja psychiczna
331	Aktywizacja społeczna
332	Udział opiekuna medycznego w farmakoterapii
335	Pytania kontrolne
337	Załącznik 1 - Wzór karty gorączkowej
338	Załącznik 2 - Wzór skali Barthel
339	Załącznik 3 - Wzór skali Katza (ADL)
340	Załącznik 4 - Wzór arkusza gromadzenia danych o chorym oraz planowania działań opiekuńczo pielęgnacyjnych dla opiekuna medycznego
342	Załącznik 5 - Gimnastyka poranna
344	Załącznik 6 - Piramida Masłowa
345	Załącznik 7 - Planowanie i realizacja działań opiekuńczych (karta pracy)
346	Załącznik 8 - Trening samoobsługi dla pacjenta (chorego) po udarze mózgu z porażeniem (niedowładem) połowicznym
348	Załącznik 9 - Zastosowanie technik muzycznych w terapii zajęciowej
352	Załącznik 10 - Bawmy się razem. Scenariusz zajęć aktywizujących dla seniorów

Od AUTOREK

Książka powstała z myślą o kształceniu praktycznym przyszłych opiekunów medycznych i o przygotowaniu ich do wykonywania zawodu. Punktem wyjścia do jej opracowania była analiza podstawy programowej i programu nauczania dla kwalifikacji Z.4. Świadczenie usług opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej.

Idee przyświecające Autorkom to korelacja międzyprzedmiotowa i wykorzystanie wiedzy teoretycznej w praktyce, a także zebranie w jednym miejscu informacji (zwłaszcza o algorytmach dla poszczególnych czynności) dotąd rozproszonych po wielu źródłach. Autorki starały się, aby książka jak najlepiej odzwierciedlała ich wiedzę i doświadczenie zdobyte w trakcie wieloletniej praktyki zawodowej (zarówno pielęgniarskiej, jak i nauczycielskiej) i aby spełniała wymogi podstawy programowej.

Procedury i algorytmy wykonywania zabiegów opisano zgodnie z wymaganiami egzaminu zawodowego, mogą więc być przydatne zarówno słuchaczom, jak i nauczycielom. Zdjęcia ilustrujące wybrane etapy poszczególnych zabiegów i czynności zostały wykonane w pracowni opiekuna medycznego i z pewnością pomogą uczniom w opanowaniu umiejętności.

Układ tematyczny książki może być planem pracy nauczyciela.

Atutem wyróżniającym tę publikację jest rozdział dotyczący aktywizacji podopiecznych. Opiekun medyczny oprócz wykonywania zabiegów higienicznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych organizuje czas wolny pacjentom. Ważne, aby podopieczni wykorzystali swój czas w sposób celowy, racjonalny i z korzyścią dla siebie.

Mimo że jest jedna podstawa programowa do nauczania zawodu opiekuna medycznego, to nie wszystkie zadania opiekunów i wymagania wobec nich (również na egzaminie zawodowym) są jednakowe we wszystkich placówkach. Dlatego w książce jest sporo miejsca na notatki rozszerzające czy doprecyzowujące niektóre zagadnienia. Wierzmy, że dzięki

bezcennej pracy nauczycieli przekazujących słuchaczom wiele dodatkowych informacji wiedza adeptów będzie szeroka – książka nie zastąpi nauczyciela.

Liczymy na to, że publikacja okaże się znaczącą pomocą zarówno w prowadzeniu zajęć, jak i w samodzielnej nauce czy utrwalaniu wiedzy, a także że będzie cennym materiałem powtórkowym przed egzaminem zawodowym.

Wszelkie uwagi na temat książki będą niezwykle istotne, dlatego zachęcamy do przesyłania ich na adres mailowy podany na odwrocie.

Agnieszka Rychlik

Iwona Pawluczuk

PLANOWANIE, ORGANIZOWANIE I REALIZOWANIE DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH

1

Ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta

Podmiotem pracy opiekuna medycznego są: pacjent (np. w domu pomocy społecznej) i osoby dla niego znaczące (np. w środowisku domowym). Z tego powodu zakres danych, na których podstawie opiekun opracowuje swój plan opieki, jest zróżnicowany. W szpitalu najbardziej przydatne są dane medyczne: choroba podstawowa, choroby współistniejące, niepełnosprawność, aktualne dolegliwości psychosomatyczne. W domu pacjenta oprócz wyżej wymienionych informacji potrzebna jest jeszcze znajomość rodziny, jej wydolność opiekuńcza (kto opiekuje się pacjentem, jaką ma wiedzę, umiejętności i możliwości, np. finansowe, czasowe, miejscowe), sytuacja finansowa i mieszkaniowa (np. czy pacjenta stać na wykupienie recepty).

METODY GROMADZENIA DANYCH

Gromadzenie informacji o podopiecznym i ocena jego stanu to podstawowe czynności związane z planowaniem i realizacją działań zawodowych opiekuna medycznego.

Ponieważ planowanie opieki jest procesem dynamicznym (zmienia się wraz ze zmianą stanu pacjenta), opiekun korzysta z różnych metod pozyskiwania danych oraz dostosowuje swoje działania do aktualnej sytuacji. Niektóre czynności wykonuje się jako wstępne, a inne – na bieżąco, dlatego mówi się np. o obserwacji wstępnej, bieżącej i końcowej.

Podstawą planowania jakichkolwiek działań jest rozpoznanie problemów i potrzeb pacjenta. Aby rozpoznać potrzeby w zakresie opieki, opiekun medyczny gromadzi dane na podstawie:

- przeprowadzanego wywiadu,
- dokonywanych obserwacji i pomiarów,
- analizy dokumentacji.

Należy pamiętać o przestrzeganiu zasady zachowania tajemnicy pozyskanych danych oraz o udokumentowaniu ich w takiej formie, jaką przyjęto w danej placówce leczniczej lub opiekuńczej.

Wywiad

To rozmowa ukierunkowana na zebranie informacji o podmiocie opieki (pacjencie, jego rodzinie). Metoda ta jest uniwersalnym sposobem gromadzenia danych, które mogą pochodzić od pacjenta lub innych osób, np. osobiście opiekujących się nim; nie zawsze podopieczny jest wiarygodnym źródłem wiadomości (np. osoby z zespołami otępiennymi). Wywiad zbierają wszyscy członkowie zespołu terapeutycznego: lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, dietetyk i terapeuta zajęciowy. Opiekun medyczny powinien nawiązać kontakt z chorym i zebrać informacje potrzebne do opracowania planu opieki i zadać pytania o samopoczucie, nawyki higieniczne, przyzwyczajenia, stopień samoobsługi, rodzaj sprzętu pomocniczego itp.

Obserwacja

Niezwykle cenna metoda gromadzenia informacji o chorym ze spostrzeżeń zmysłowych, najczęściej zmysłem wzroku. Polega na „używaniu” zmysłu wzroku i analizie spostrzeżeń. Obserwuje się zachowanie, wygląd, relacje społeczne, rodzinne itp., co pozwala na bieżącą ocenę stanu chorego. Dzięki wnikliwemu obserwowaniu objawów można podjąć natychmiastowe działania, np. udzielić pomocy w stanach zagrożenia życia.

Analiza dokumentacji

Dostarcza informacji przede wszystkim o jednostce chorobowej pacjenta, przebiegu leczenia czy wykonanych badaniach. Opiekun medyczny korzysta z dokumentacji medycznej (np. historii choroby, karty wypisowej ze szpitala), dokumentów pracowników socjalnych (np. wywiadu w miejscu zamieszkania) i innych, istotnych dla procesu opieki. Analiza dokumentacji pozwala na określenie tożsamości pacjenta, miejsca zamieszkania (np. pacjent bezdomny), struktury rodziny oraz uzyskanie informacji o chorobie podstawowej i chorobach współistniejących. Opiekun opiera się nie tylko na istniejącej już dokumentacji, ale również tej uzupełnianej przez niego i innych opiekunów, np. karcie pielęgnacji chorego, karcie gorączkowej i innych typowych dla danego oddziału czy placówki ważnych źródeł informacji.

Wykonanie pomiarów

Wykonanie pomiarów podstawowych parametrów życiowych pozwala na ocenę stanu biologicznego pacjenta i wchodzi w zakres obowiązków opiekuna medycznego. Pomiarów dokonuje się zawsze przy przyjęciu chorego na oddział (oraz przy przyjęciu pod opiekę przez opiekuna w domu pomocy społecznej czy w opiece środowiskowej), a następnie w zależności od potrzeb także w trakcie pobytu podopiecznego w placówce. Opiekun medyczny wykonuje pomiary: temperatury ciała, tętna, ciśnienia tętniczego, oddechów, masy ciała i wzrostu.

WSKAZÓWKĄ DLA PROWADZĄCEGO NAUCZYCIELA

Nauczyciele prowadzący uczą technik poszczególnych pomiarów, na zaliczeniu słuchacz wykonuje zlecone działania. Kolejność nie jest istotna, oprócz tej, że najpierw mierzymy tętno, potem ciśnienie tętnicze, kolejne pomiary – oddech, temperatura – dowolnie.

Pomiar temperatury ciała

Mierzenie temperatury ciała jest to określanie ciepłoty ciała człowieka za pomocą skali termometru.

Pomiaru temperatury ciała dokonuje się 2 razy dziennie: rano między 6.00 a 8.00 (zwyczajowo w warunkach szpitalnych) i wieczorem między 16.00 a 18.00. Taka metoda jest związana z dobowym biorytmem człowieka, ponieważ fizjologicznie w ciągu doby zmienia się temperatura ciała. W razie podejrzenia wzrostu lub znacznego spadku temperatury pomiary należy wykonywać częściej. Temperaturę ciała mierzy się metodami zewnętrznymi (pod pachą, w pachwinie, z czoła) lub wewnętrznymi (w odbycie, w pochwie, w ustach, w przewodzie słuchowym zewnętrznym). Do pomiarów używa się termometrów elektronicznych, bezdotykowych lub z zawartością cieczy pomiarowej. Przy pomiarach w uchu, ustach, pochwie i odbycie należy używać jednorazowych nakładek lub indywidualnych termometrów.

Cele zabiegu

Pomiaru temperatury dokonuje się dla ustalenia wysokości aktualnej ciepłoty ciała i stwierdzenia ewentualnych zaburzeń termoregulacji.

Materiały i środki

Do wykonania zadania będą potrzebne:

- termometr,
- miska nerkowata,
- środki ochrony osobistej (fartuch foliowy i rękawiczki jednorazowe),
- waciki, ręcznik papierowy lub lignina,
- środek do dezynfekcji sprzętu, np. 70% alkohol izopropylowy,
- taca zabiegowa,
- jeśli pomiar ma być wykonany w odbycie, dodatkowo – wazelina, lignina lub ręcznik papierowy,
- pawaran.

Zasady

W trakcie zabiegu należy przestrzegać następujących zasad:

- bezpieczeństwa – nie należy zostawiać pacjenta samego podczas pomiaru (dotyczy to zwłaszcza pacjentów pobudzonych psychoruchowo),
- sprawdzenia stanu technicznego termometru przed pomiarem,
- użycia termometru dla jednego pacjenta – termometr musi być czysty i odkażony,
- prawidłowego czasu pomiaru (należy sprawdzić zlecenie lekarskie).

Algorytm – kolejność wykonywania czynności

1. Oceń stan pacjenta i dokonaj wyboru miejsca pomiaru, zgodnie ze zleceniem lekarza lub pielęgniarki (w zależności od stanu pacjenta i używanego termometru opiekun sam może wyznaczyć miejsce pomiaru).
2. Zapytaj chorego o zgodę na wykonanie pomiaru temperatury.
3. Wykonaj czynności przygotowawcze: na tacy zgromadź materiały i sprzęt oraz umyj higienicznie ręce.

4. Sprawdź stan techniczny termometru (strzepnij lub wyzeruj miernik).
5. Podejdź do łóżka chorego.
6. Zamknij okno i załóż łóżko parawanem.
7. Załóż fartuch i rękawiczki.
8. Zapewnij choremu wygodną pozycję siedzącą lub leżącą. Przy pomiarze w odbycie chory leży na boku z lekko ugiętymi kończynami w stawach biodrowych i kolanowych.
9. Odstoń miejsce pomiaru.
10. Osusz pachę wacikami.
11. Podłóż termometr.



Zdj. 1. Pomiar temperatury termometrem elektronicznym pod pachą

METODY**DOUSTNA**

Umieść termometr pod językiem chorego, tak aby sensor termometru miał dobry kontakt z powierzchnią języka. Poproś chorego, żeby zamknął usta i oddychał przez nos. Przed pomiarem pacjent powinien powstrzymać się od jedzenia i picia.

DOODBYTNICZA

Jest to najbardziej wiarygodna metoda, dlatego szczególnie zalecana do wykonania u małych dzieci. Ostrożnie wsuń natłuszczoną wazeliną końcówkę termometru na głębokość 2 centymetrów w otwór odbytniczy.

POD PACHĄ

Osusz pachę ręcznikiem papierowym lub ligniną. Włóż termometr pod pachę, tak aby końcówka znajdowała się w środku dołu pachowego. Przywiedź ramię do tułowia.

TERMOMETR ELEKTRONICZNY

Włóż końcówkę termometru, włącz termometr. Zaczekaj na sygnał końca pomiaru i odczytaj wynik.

TERMOMETR ELEKTRONICZNY NA PODCZERWIEŃ

Przyłóż do czoła lub skroni, włącz, poczekaj na sygnał końca pomiaru.

TERMOMETR DOUSZNY

Nałóż jednorazową nakładkę na końcówkę, włóż termometr do przewodu słuchowego zewnętrznego (lekko pociągnij małżowinę uszną ku tyłowi), włącz. Po sygnale końca pomiaru odczytaj wynik.

12. Odczekaj czas pomiaru (w zależności od rodzaju termometru i miejsca pomiaru).
13. Odłóż termometr do miski nerkowatej.
14. Przykryj chorego i zapytaj go o samopoczucie.
15. Odsłoń parawan i otwórz okno.
16. Wykonaj czynności końcowe.

Materiał jednorazowy, tzn. nakładkę termometru, ręcznik papierowy, jednorazową miskę nerkową, wrzucić do pojemnika na odpady medyczne skażone – czerwonego.

Termometr elektroniczny – umyć końcówkę pod bieżącą wodą (zwłaszcza gdy pomiar był wewnątrz ciała), zdezynfekuj, wytrzyj ręcznikiem papierowym, jednorazową nakładkę wyrzucić, a powierzchnię termometru przetrzyj płynem dezynfekcyjnym.

Osuszony termometr odłóż do szafy.

Termometry szklane (wypełnione rtęcią) zostały wycofane z użycia.

17. Zdejmij rękawiczki (po dezynfekcji narzędzi).
18. Udokumentuj wynik pomiaru – zaznacz go na karcie gorączkowej lub w innej dokumentacji.
19. Nieprawidłowy wynik pomiaru zgłoś pielęgniарce.

KARTA GORĄCZKOWA OGÓLNA															ZDR-szp/6								
L. ks. gł. / L. ks. oddz.		Nazwisko i imię				Wiek				Oddział													
Rozpoznanie																							
Data																							
Dzień pobytu		1	2																				
Tętno	Ciepł.	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W	R	W
150	41°																						
130	40°																						
110	39°																						
90	38°																						
70	37°																						
50	36°																						
40	35°																						
Ciśn. tętnicze (RR)																							
Stolec																							
Mocz (cewniki)																							
Zlecenia lekarskie																							
Wzrost / ciężar ciała		cm / kg																					

Zdj. 2. Wykreślony wynik pomiaru temperatury na karcie gorączkowej

Planowanie, organizowanie i realizowanie działań opiekuna medycznego na podstawie opisu przypadku

Planowanie i realizacja działań podlega pewnym prawom i zasadom. Podstawą planu opieki nad chorym powinny być prawidłowo rozpoznane potrzeby i problemy pacjenta. Opiekun medyczny planuje i realizuje działania mające na celu zaspokajanie potrzeb pacjenta, diagnozuje jego stan w zakresie stopnia samodzielności, deficytów samoopieki, występowania problemów i potrzeb.

Plan powinien być realny, oparty na diagnozie, elastyczny, tzn. realizacja pewnych działań możliwa jest np. w innym czasie lub w innych warunkach. Przykład: z powodu wystąpienia gorączki kąpiel pacjenta w wannie została przełożona na inny dzień.

Opiekun medyczny pracuje w zespole terapeutycznym i swoje działania dostosowuje do rytmu pracy na oddziale i do zadań innych członków tego zespołu.

OPIS PRZYPADKU 1

Pacjent Zenon Kowalski lat 72, przebywa w oddziale opiekuńczym. Choruje na chorobę Parkinsona. W domu często potykał się i upadał, co powodowało uszkodzenia ciała. Porusza się przy asekuracji opiekuna i za pomocą balkonika, ale bardzo niechętnie wychodzi z łóżka, spędza w nim prawie cały czas. Pacjent chwilami zastyga w bezruchu, ma problemy z rozpoczęciem ruchu, chodzi, nie odrywając stóp od podłoża. Mówi niewyraźnie, chwilami niezrozumiale. Z powodu drżenia rąk i osłabienia mięśni ma problem ze spożywaniem posiłków (często się krztusi), czynnościami higienicznymi oraz z ubieraniem się. Chory nie trzyma moczu ani stolca, dlatego ma założone pieluchomajtki; występuje średnie ryzyko powstania odleżyn. U pacjenta występują zaburzenia intelektualne o charakterze otępiennym, tzn. chwilowe zaburzenia orientacji co do miejsca pobytu, zaburzenia pamięci w znacznym stopniu, obniżony poziom zainteresowań i aktywności. Pacjent przesypia większość dnia, w nocy natomiast jest aktywny, wychodzi z łóżka i błądzi po oddziale.

Problemy i potrzeby pacjenta	Cele działań opiekuńczych	Czynności opiekuna medycznego
• znacznie ograniczona samodzielność w wykonywaniu czynności higienicznych, spożywaniu posiłków (często się krztusi), ubieraniu się • ograniczona samodzielność w poruszaniu się (tendencje do upadków, chód posuwisty, chwilowy bezruch) • zaburzenia mowy, mowa bełkotliwa • drżenie rąk, osłabienie mięśni • nietrzymanie moczu i stolca • ryzyko wystąpienia odleżyn • zaburzenia pamięci i orientacji • niski poziom aktywności i zainteresowań • niska aktywność w ciągu dnia • pobudzenie psychoruchowe w nocy • deficyt w zaspokajaniu potrzeb: bezpieczeństwa, afiliacji, kontaktów społecznych, ruchu, odżywiania, działania, czystości, wydalania	• zaspokojenie potrzeb odżywiania i czystości przez pomoc w wykonywaniu czynności samoobsługowych • zapewnienie bezpieczeństwa i kontaktów społecznych • usprawnienie komunikacji z pacjentem • aktywizacja w ciągu dnia • zapobieganie powstawaniu odleżyn • stymulacja procesów poznawczych (orientacji i pamięci) • stworzenie odpowiednich warunków do snu i wypoczynku w nocy	• ocena stopnia samodzielności i ogólnego stanu pacjenta • wykonywanie czynności higienicznych (toaleta ciała, zmiana pieluchomajtek, zmiana bielizny osobistej i pościelowej) • karmienie chorego (zapobieganie krztuszeniu się) • ubieranie i rozbieranie chorego • pionizacja i asekuracja chorego (korzystanie ze sprzętu pomocniczego, np. balkonika, wózka inwalidzkiego itp.) • zapobieganie wypadnięciu z łóżka (zaciąganie bocznych barierek) • prowadzenie treningu sprawności intelektualnej oraz podtrzymywanie zainteresowań • zachęcanie do udziału w terapii zajęciowej • okazywanie wsparcia emocjonalnego pacjentowi, również przez komunikaty niewerbalne, w sytuacji wysyłania przez chorego niezrozumiałych komunikatów • zachęcanie do wykonywania ćwiczeń, przyjmowania wyprostowanej sylwetki • zapobieganie odleżynom przez dbanie o higienę ciała, częstą zmianę pozycji w łóżku, stosowanie udogodnień

Pytania kontrolne

1. Omów zabiegi z użyciem zimna opisane w rozdziale 3.
2. Wymień wskazania i przeciwwskazania do wykonania zabiegu z użyciem baniek lekarskich.
3. Omów zasady obowiązujące przy bandażowaniu.
4. Omów działania związane z zapobieganiem zakrzepowemu zapaleniu żył.
5. Wymień rodzaje powikłań ze strony narządu ruchu.
6. Omów przyczyny występowania zaparć.
7. Omów sposoby postępowania w przypadku zatrzymania moczu.
8. Scharakteryzuj czynniki sprzyjające powstaniu odleżyn.
9. Wymień zasady obowiązujące w trakcie aktywizacji chorego.
10. Scharakteryzuj rodzaje aktywizacji psychicznej omówione w rozdziale 3.

MOJE NOTATKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Wzór karty gorączkowej

[illegible]

Wzór skali Barthel

Ocena pacjenta według skali Barthel

Lp.	Czynność*	Wynik**
1.	Spożywanie posiłków: 0 – nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 – potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 – samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: 0 – nie jest w stanie. Nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 – potrzebna większa pomoc fizyczna jednej lub dwóch osób 10 – potrzebna mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 – samodzielny	
3.	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 – niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów z zapewnionymi pomocami	
4.	Korzystanie z toalety WC: 0 – zależny 5 – potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10 – niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 – zależny 5 – niezależny lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchni płaskiej: 0 – nie porusza się lub < 50 m 5 – niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50 m 10 – spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 – niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 – nie jest w stanie 5 – potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenia 10 – samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0 – zależny 5 – potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę bez pomocy 10 – niezależny przy zapinaniu guzików, zamka, wiązaniu sznurowadeł itp.	
9.	Kontrolowanie stolca, zwieracza odbytu: 0 – nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 – czasami popuszcza – zdarzenia przypadkowe 10 – panuje, utrzymuje stolec	
10.	Kontrolowanie moczu, zwieracza pęcherza moczowego: 0 – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 – czasami popuszcza – zdarzenia przypadkowe 10 – panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji***		

Skala

- I. 86–100 pkt. – stan pacjenta „lekki”
- II. 21–85 pkt. – stan pacjenta „średnio ciężki”
- III. 0–20 pkt. – stan pacjenta „bardzo ciężki”

* W punktach 1–10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić.

** Wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

*** W ramce wpisać uzyskaną sumę punktów.

BIBLIOGRAFIA

1. Bahrynowska-Fic J., *Właściwości i metodyka ćwiczeń fizycznych oraz sport inwalidzki*, Warszawa 1999
2. Czajka D., Czekala B., *Wybrane procedury postępowania pielęgniarskiego w warunkach domowych*, Warszawa 2013
3. Formański J., *Psychologia*, Warszawa 2003
4. Garrison S., *Podstawy rehabilitacji i medycyny fizykanej*, Warszawa 1997
5. Jaracz K., Kozubski W., *Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*, Warszawa 2008
6. Konieczna E., *Arteterapia w teorii i praktyce*, Kraków 2006
7. Kózka M., Płaszewska-Żywko L., *Procedury pielęgniarskie. Podręcznik dla studentów medycznych*, Warszawa 2009.
8. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A., *Przewlekłe chory w domu*, Gdańsk 2011
9. Mikołajewska M., *Osoba ciężko chora lub niepełnosprawna w domu. Poradnik dla opiekunów*, Warszawa 2012
10. *Odleżyny. Poradnik dla pielęgniarek i położnych*, Kruk-Kupiec G. (red.), Piekary Śląskie 1999
11. *Opieka nad osobami przewlekłe chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, Talarska D., Wieczorkowska-Tobis K., Szwalkiewicz E. (red.), Warszawa 2014
12. *Pielęgniarstwo geriatryczne*, Mötzing G., Schwartz S. (red.), Wrocław 2010
13. *Pielęgniarstwo. Ćwiczenia*, t. 1 i 2, wyd. 3 popr., Ciechaniewicz W. (red.), Warszawa 2014
14. *Podstawy pielęgniarstwa*, t. 2, wyd. 2, Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.), Lublin 2008
15. *Rehabilitacja po udarze mózgu*, Kwolek A. (red.), Rzeszów 2009
16. Rottermund J., Nowotny J., *Terapia zajęciowa w rehabilitacji medycznej. Podręcznik dla studentów i terapeutów*, Bielsko-Biała 2014
17. Rutkowska E., *Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych*, Lublin 2002
18. Szulc W., *Sztuka i terapia*, Warszawa 1993
19. Szwalkiewicz E., *Opiekun medyczny w praktyce*, Warszawa 2013
20. *Trening umiejętności społecznych w rehabilitacji zaburzeń psychicznych*, Meder J. (red.), Katowice 1999
21. *Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów*, Szwalkiewicz E. (red.), Wrocław 2010

SPIS ZDJĘĆ

Str.	Nazwa
15	Zdj. 1. Pomiar temperatury termometrem elektronicznym pod pachą
17	Zdj. 2. Wykreślony wynik pomiaru temperatury na karcie gorączkowej
20	Zdj. 3. Wykonanie pomiaru tętna
23	Zdj. 4. Stetoskop i sfigmomanometr
25	Zdj. 5. Prawidłowy pomiar ciśnienia tętniczego
41	Zdj. 6. Zakładanie fartucha foliowego
41	Zdj. 7. Zakładanie rękawiczek jednorazowych
44	Zdj. 8. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 1
45	Zdj. 9. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 2
45	Zdj. 10. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 3
46	Zdj. 11. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 4
46	Zdj. 12. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 5
47	Zdj. 13. Kolejność higienicznego mycia i dezynfekcji rąk – krok 6
56	Zdj. 14. Zdejmowanie podkładu płóciennego
57	Zdj. 15. Odwracanie materaca
58	Zdj. 16. Narożnik kopertowy – krok 1
58	Zdj. 17. Narożnik kopertowy – krok 2
59	Zdj. 18. Narożnik kopertowy – krok 3
59	Zdj. 19. Narożnik kopertowy – krok 4
65	Zdj. 20. Wymiatanie okruszków z prześcieradła
66	Zdj. 21. Odwracanie chorego na bok (do siebie) – dla celów poglądowych chory na zdjęciu nie jest przykryty kołdrą
70	Zdj. 22. Unoszenie pośladków chorego
70	Zdj. 23. Zsuwanie spodni od piżamy (z nogi bliższej)
71	Zdj. 24. Podsuwanie bluzy chorego do barków
71	Zdj. 25. Zdejmowanie rękawa z kończyny górnej bliższej
72	Zdj. 26. Zakładanie rękawa na kończynę górną dalszą
76	Zdj. 27. Zdejmowanie brudnej poszewki z poduszki
76	Zdj. 28. Zakładanie czystej poszewki na poduszkę
77	Zdj. 29. Zwijanie podkładu płóciennego
78	Zdj. 30. Układanie czystego prześcieradła na łóżku (dla ułatwienia prześcieradło zostało wcześniej złożone w harmonijkę)
78	Zdj. 31. Zakładanie czystego prześcieradła pod materac
79	Zdj. 32. Wsuwanie brudnego podkładu płóciennego
79	Zdj. 33. Wsuwanie czystego prześcieradła
80	Zdj. 34. Wkładanie czystego prześcieradła pod materac

Str.	Nazwa
80	Zdj. 35. Wysuwanie czystego podkładu płóciennego spod chorego
81	Zdj. 36. Wkładanie czystego podkładu pod materac
82	Zdj. 37. Zmiana poszwy kołdry (układanie czystej i jednocześnie zdejmowanie brudnej – należy pamiętać, aby brudna poszwa nie dotykała czystej)
82	Zdj. 38. Zakładanie czystej poszwy na kołdrę – krok 1
83	Zdj. 39. Zakładanie czystej poszwy na kołdrę – krok 2
83	Zdj. 40. Zakładanie czystej poszwy na kołdrę – krok 3
91	Zdj. 41. Zestaw materiałów i środków potrzebnych do wykonania zabiegu mycia chorego niesamodzielnego w łóżku – toalety całego ciała
94	Zdj. 42. Mycie jamy ustnej chorego niesamodzielnego
95	Zdj. 43. Mycie oczu chorego
96	Zdj. 44. Kierunek mycia twarzy
97	Zdj. 45. Ułożenie miski do mycia rąk
99	Zdj. 46. Technika mycia pleców
100	Zdj. 47. Ułożenie dłoni w łódkę
103	Zdj. 48. Wykonanie tzw. budki
113	Zdj. 49. Ułożenie chorego do mycia głowy
113	Zdj. 50. Miska pneumatyczna z odpływem w wiaderku
114	Zdj. 51. Spłukiwanie głowy chorego (przy jednoczesnym osłanianiu twarzy)
116	Zdj. 52. Mycie głowy przy użyciu stolika „przyjacieł”
120	Zdj. 53. Zakładanie kolejnych warstw czepca przeciw wszawicy
121	Zdj. 54. Wyczesywanie włosów nad miską
124	Zdj. 55. Golenie zarostu twarzy
130	Zdj. 56. Zacisk Peana
131	Zdj. 57. Prawidłowo założony gazik na zacisk Peana
138	Zdj. 58. Karmienie chorego przez zgłębnik – otwarcie ujścia zgłębnika
138	Zdj. 59. Karmienie chorego przez zgłębnik – zwolnienie zacisku Peana
141	Zdj. 60. Basen
141	Zdj. 61. Kaczka – dla kobiet po lewej stronie, dla mężczyzn po prawej
148	Zdj. 62. Pieluchomajtki
158	Zdj. 63. Sposób odłączania worka na mocz
163	Zdj. 64. Sposób zakładania cewnika zewnętrznego dwuczęściowego
167	Zdj. 65. Worek stomijny jednoczęściowy zamknięty
182	Zdj. 66. Podkładanie poduszki z granulatem pod pośladki chorego
182	Zdj. 67. Podkładanie krążków piankowych pod pięty
183	Zdj. 68. Ułożenie chorego na wznak z udogodnieniami
185	Zdj. 69. Ułożenie chorego z uniesionym tułowiem pod kątem 30°
187	Zdj. 70. Pozycja siedząca wysoka – ułożenie z 3 poduszkami
189	Zdj. 71. Ułożenie chorego w pozycji wysokiej
190	Zdj. 72. Ułożenie chorego w pozycji siedzącej z pochyleniem
194	Zdj. 73. Ułożenie chorego na boku zdrowym
196	Zdj. 74. Ułożenie chorego na boku chorym
201	Zdj. 75. Ułożenie chorego w pozycji na brzuchu – palce stóp poza materacem
202	Zdj. 76. Ułożenie chorego w pozycji na brzuchu – z poduszką pod podudziami
207	Zdj. 77. Technika odwracania chorego na boki przez jedną osobę

Str.	Nazwa
209	Zdj. 78. Technika odwracania chorego na boki przez dwie osoby
211	Zdj. 79. Technika przemieszczania chorego w górę łóżka przez jedną osobę
212	Zdj. 80. Technika przemieszczania chorego w górę łóżka przez dwie osoby – podnoszenie tułowia pacjenta
213	Zdj. 81. Technika przemieszczania chorego w górę łóżka przez dwie osoby – pozycja opiekunów
215	Zdj. 82. Chwytywanie za tułów i obejmowanie podudzi chorego od góry
216	Zdj. 83. Podtrzymywanie pacjenta po usadzeniu do pozycji pionowej
219	Zdj. 84. Technika sadzania chorego na wózku inwalidzkim
223	Zdj. 85. Ćwiczenia palców dłoni
232	Zdj. 86. Oklepywanie pleców – krok 1
233	Zdj. 87. Oklepywanie pleców – krok 2
248	Zdj. 88. Termofor
251	Zdj. 89. Bańki bezogniowe
254	Zdj. 90. Prawidłowe trzymanie bandaża
257	Zdj. 91. Bandażowanie dłoni – wykonywanie obwoju dookoła nadgarstka
257	Zdj. 92. Bandażowanie dłoni – schodzenie się obwojów w kierunku palców
259	Zdj. 93. Bandażowanie przedramienia
261	Zdj. 94. Bandażowanie stawu łokciowego
262	Zdj. 95. Zakładanie temblaka na kończynę górną – krok 1
262	Zdj. 96. Zakładanie temblaka na kończynę górną – krok 2
264	Zdj. 97. Bandażowanie stawu skokowego
266	Zdj. 98. Bandażowanie podudzia
268	Zdj. 99. Bandażowanie stawu kolanowego
270	Zdj. 100. Bandażowanie głowy
272	Zdj. 101. Bandażowanie ucha
322	Zdj. 102. Nordic walking
323	Zdj. 103. Bule (boccia)
323	Zdj. 104. Badminton (kometka)
324	Zdj. 105. Ćwiczenia z taśmą oporową
327	Zdj. 106. Gra w warcaby
327	Zdj. 107. Gra w scrabble

SPIS TABEL

Str.	Nazwa
175	Tabela 1. Podział najczęściej stosowanych pozycji ciała
233	Tabela 2. Podział wybranych fizycznych środków przeciwwzapalnych
297	Tabela 3. Porównanie skali odleżyn według Torrance’a oraz Enisa i Sormiento
298	Tabela 4. Skala Norton określająca ryzyko powstania zmian odleżynowej

CZYNNOŚCI HIGIENICZNE, PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE



Agnieszka Rychlik – pielęgniarka i magister rekreacji, ukończyła studia podyplomowe z zakresu gerontologii, terapii zajęciowej i odnowy biologicznej. Ma ponad 20-letnie doświadczenie zawodowe na oddziałach szpitalnych, zarówno jako pielęgniarka, jak i instruktor praktycznej nauki zawodu. Od 26 lat pracuje jako nauczyciel, od 2012 roku współpracuje z Policealną Szkołą TEB Edukacja w Lesznie jako nauczyciel na kierunkach opiekun medyczny i terapeuta zajęciowy. Egzaminator OKE w zawodzie opiekun medyczny. Współpracuje z Leszczyńską Radą Seniorów, Fundacją Jesienny Uśmiech i Uniwersyteciem Trzeciego Wieku. Autorka i realizatorka programów szkoleniowych oraz inicjatyw lokalnych na rzecz osób starszych. Prywatnie interesuje się historią kultury i sztuki, muzyką gospel i sportami wodnymi.



Iwona Pawluczuk – absolwentka Wydziału Pielęgniarstwa Akademii Medycznej w Lublinie i Wydziału Położnych Medycznego Studium Zawodowego w Białymstoku. Pracowała jako położna środowiskowo-rodzinna, kierownik zespołu opiekuńczego, obecnie pracuje jako pielęgniarka oraz Project Manager ds. Jakości. Prowadzi szkolenia z pierwszej pomocy i opieki nad osobą chorą i niesamodzielną. Wielokrotny opiekun staży zawodowych. Współpracowała z uczelniami jako instruktor praktyk klinicznych (Uniwersytet Medyczny w Lublinie) i wykładowca (Wyższa Szkoła Nauk Społecznych z siedzibą w Lublinie). Od 2006 r. prowadzi zajęcia m.in. z zakresu anatomii, fizjologii, patofizjologii, pierwszej pomocy oraz przedmiotów zawodowych na kierunku opiekun medyczny w Policealnej Szkole TEB Edukacja w Lublinie. Prywatnie interesuje się ogrodnictwem i psychologią.

„Książka zawiera praktycznie wszystkie procedury medyczne, których znajomość jest niezbędna w pracy opiekuna medycznego. Jest to pozycja bardzo przydatna zarówno dla osób uczących się, jak i tych już pracujących w zawodzie, które chcą aktualizować swoją wiedzę. Polecam ją też nauczycielom jako doskonałą pomoc w prowadzeniu zajęć.”

Zbigniew Andrzejewski



wydawnictwo@edicon.pl

ISBN 978-83-943650-8-0



cena: 80,00 zł