

Agnieszka Rychlik
Iwona Pawluczuk

CZYNNOŚCI HIGIENICZNE PIELĘGNACYJNE I OPIEKUŃCZE

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 II
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

9	Od autorki
10	Wstęp do wydania drugiego
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
108	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 „przyjacieł”
117	Założenie czepca 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
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 (okład) rozgrzewający wysychający
- 247 Termoфор 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
334	Udział opiekuna medycznego w zaopatrzeniu ortopedycznym
334	Zadania opiekuna medycznego
335	Wskazówki dotyczące użytkowania wybranych sprzętów ortopedycznych
338	Pytania kontrolne
341	Załącznik 1 - Wzór karty gorączkowej
342	Załącznik 2 - Wzór skali Barthel
343	Załącznik 3 - Wzór skali Katza (ADL)
344	Załącznik 4 - Wzór arkusza gromadzenia danych o chorym oraz planowania działań opiekuńczo pielęgnacyjnych dla opiekuna medycznego
346	Załącznik 5 - Gimnastyka poranna
348	Załącznik 6 - Piramida Masłowa
349	Załącznik 7 - Planowanie i realizacja działań opiekuńczych (karta pracy)
350	Załącznik 8 - Trening samoobsługi dla pacjenta (chorego) po udarze mózgu z porażeniem (niedowładem) połowicznym
352	Załącznik 9 - Zastosowanie technik muzycznych w terapii zajęciowej
356	Załącznik 10 - Bawmy się razem. Scenariusz zajęć aktywizujących dla seniorów

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 pielęgniarstwa, 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

WSTĘP DO WYDANIA DRUGIEGO

W odpowiedzi na głosy Czytelników, którzy mieli okazję zaznajomić się z treścią książki, Autorki wzbogaciły jej drugie wydanie o dodatkowe informacje. Niewielkie zmiany dotyczą takich zagadnień jak ścielenie łóżka, zmiana bielizny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, toaleta jamy ustnej, wymiana worka stomijnego oraz technika wykonywania ćwiczeń biernych. Wprowadzono także uzupełnienie w postaci rozdziału omawiającego rodzaje sprzętu ortopedycznego i rolę opiekuna medycznego w ich stosowaniu.

Podobnie jak w przypadku wydania pierwszego, Czytelnik nie znajdzie tutaj informacji z zakresu opieki nad osobami cierpiącymi na choroby ołpienne i terminalne czy wykonywania toalety pośmiertnej. Zdaniem Auterek i Redakcji treści te, choć niezwykle istotne, wykraczają poza ramy niniejszej publikacji.

PLANOWANIE, ORGANIZOWANIE I REALIZOWANIE DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH



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 za pomocą spostrzeżeń zmysłowych. Obserwuje się zachowanie, wygląd, relacje społeczne, rodzinne itp., co pozwala na bieżącą ocenę stanu chorego. Dzięki wnikliwemu obserwowaniu i analizowaniu objawów można podjąć natychmiastowe, celowe 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.

WSKAZÓWKA 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.

Przybory, 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 odbyciu, dodatkowo – wazelina, lignina lub ręcznik papierowy,
- parawan.

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 zastrój 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 PODCZERWIĘŃ

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. Odśłoń 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 pielęgniarce.

KARTA GORĄCZKOWA OGÓLNA													ZDR-szp/6											
L. ks. gl. / L. ks. oddz.		Nazwisko i imię					Wiek					Oddział												
Rozpoznanie																								
Data																								
Dzień pobytu																								
Tętno		Ciepł.		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

Uwagi dodatkowe

Przy mierzeniu temperatury w odbytnicy należy nakładkę termometru posmarować wazeliną i ułożyć chorego na boku z przygiętymi kolanami. Dokonując wyboru miejsca pomiaru, opiekun musi pamiętać o różnicach w interpretacji wyniku. Temperatura mierzona w odbycie jest o 0,5 stopnia wyższa niż mierzona pod pachą i o 0,3 stopnia wyższa niż mierzona w jamie ustnej. Używając zwykłego termometru, pod pachą należy zmierzyć temperaturę około 10 minut, w odbycie – około 3 minut. Termometr elektroniczny wysyła sygnał dźwiękowy po zakończeniu pomiaru.

Pamiętaj! Poza czynnikami chorobotwórczymi na wzrost temperatury wpływają także: emocje, wysiłek fizyczny oraz II faza cyklu miesiączkowego.

Wartości prawidłowe temperatury – 36,0°C do 37,0°C.

Wartości nieprawidłowe:

- poniżej 36,0°C – temperatura subnormalna,
- 37,1–38,0°C – stan podgorączkowy,
- 38,1–39,0°C – gorączka umiarkowana,
- powyżej 39,1°C – wysoka gorączka.

Wartości skrajne:

- 26,0°C – dochodzi do porażenia ośrodka oddechowego i naczynioruchowego,
- 42,0–43,0°C – zachodzi proces denaturacji białka.

Oba zaburzenia prowadzą do śmierci.

MOJE NOTATKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pomiar tętna

Tętnem lub pulsem nazywamy uderzenia fali krwi o ścianę naczynia tętniczego, wywołane skurczem mięśnia sercowego. Tętno jest wyczuwalne w miejscach płytko przebiegających tętnic. Najczęściej pomiary tętna wykonuje się na tętnicy promieniowej lub szyjnej.

Najprostsza metoda, tzw. palpacyjna, polega na przyłożeniu trzech palców – wskazującego, środkowego i serdecznego – w miejsce przebiegu tętnicy i liczeniu uderzeń przez minutę. Jeżeli tętno jest miarowe, dobrze wyczuwalne i napięte, można mierzyć przez 15 sekund i pomnożyć wynik razy 4.

W czasie badania ocenia się liczbę uderzeń na minutę – czyli częstość, siłę – czyli napięcie oraz miarowość – czyli rytm. Wszelkie zaburzenia świadczą o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego lub towarzyszą innym chorobom.

W warunkach szpitalnych tętno mierzy się 2 razy dziennie razem z temperaturą, chyba że lekarz zaleci częstsze pomiary. Tętno oznacza się skrótem HR (ang. *heart rate*). Spotykany jest również zapis TT.

Cele zabiegu

Monitorowanie tętna.

Przybory, materiały i środki

Do wykonania pomiaru są potrzebne:

- taca,
- zegarek z sekundnikiem lub stoper,
- miska nerkowata,
- środki ochrony osobistej (fartuch foliowy i rękawiczki jednorazowe),
- parawan.

Zasady

1. W trakcie badania należy zapewnić pacjentowi:
 - wygodną pozycję (siedzącą lub leżącą),
 - spokój.
2. Nie należy mierzyć tętna bezpośrednio po wysiłku, po posiłku lub w napięciu emocjonalnym (wyjątek stanowią badania kardiologiczne i pomiar tzw. tętna wysiłkowego).

Algorytm – kolejność wykonywania czynności

1. Oceń stan chorego, zapytaj o zgodę na wykonanie pomiaru tętna.
2. Wykonaj czynności przygotowawcze. Przygotuj na tacy materiały i środki, wykonaj higieniczne mycie rąk.
3. Podejdź ponownie do chorego, ustaw parawan, zamknij okno.
4. Załóż fartuch i rękawiczki.
Uwaga! W warunkach szpitalnych tętno zazwyczaj mierzy się bez rękawiczek, aby było dobrze wyczuwalne.
5. Odkryj miejsce pomiaru.
6. Kontrolując czas, zmierz tętno w wybranym miejscu pomiaru.



Zdj. 3. Wykonanie pomiaru tętna

7. Podziękuj choremu za współpracę.
8. Wykonaj czynności porządkowe: umyj i zdezynfekuj tacę, zdejmij fartuch, rękawiczki i umyj higienicznie ręce.
9. Zanotuj wynik na karcie gorączkowej lub w innej dokumentacji chorego.

PRZYKŁAD ZAPISU

HR 96 ud./min lub TT 96 ud./min (czytaj: tętno wynosi 96 uderzeń na minutę).

10. Nieprawidłowy wynik pomiaru zgłoś pielęgniarce.

Uwagi dodatkowe

Dokonując pomiaru, określa się cechy tętna:

- szybkość – prawidłowe, tachykardia lub bradykardia;
- napięcie – prawidłowe, nitkowate (słabo napięte), twarde (nadmiernie napięte);
- miarowość – miarowe (równa siła uderzeń i równe odstępy), niemiarowe (arytmia), wypadające (brak spodziewanego uderzenia), skurcze dodatkowe (dodatkowe uderzenia), niemiarowość całkowita (różna siła i różny rytm).

Oprócz czynników patologicznych na wartość tętna mają wpływ także: wysiłek fizyczny, emocje, wiek oraz używki, jak nikotyna i alkohol.

U osób dorosłych wartość prawidłowa tętna oscyluje w granicach 64–72 uderzenia na minutę, u osób powyżej 60. roku życia – 60 uderzeń na minutę lub 90–95 [według Krajewska-Kułak, Szczepański 2008].

Przyspieszone tętno występuje:

- fizjologicznie – w napięciu emocjonalnym, w czasie wysiłku i po nim, w czasie posiłku i po nim, zależnie od wieku (u dzieci szybsze);
- patologicznie – w gorączce, chorobach serca, krwotoku.

Wolniejsze tętno występuje:

- fizjologicznie – podczas snu, u osób wytrenowanych (uprawiających sport lub pracujących ciężko fizycznie, np. rolników),
- patologicznie – w przebiegu chorób serca, w niedoczynności tarczycy, przy wzmożonym ciśnieniu śródczaszkowym, w zatruciach.

Przyspieszone tętno nazywa się tachykardią (powyżej 100 uderzeń na minutę), a zwolnione – bradykardią (poniżej 60 uderzeń na minutę). Zmiany tempa można również zaobserwować w trakcie zmiany pozycji ciała z leżącej na stojącą lub siedzącą. Należy więc zwrócić baczną uwagę na pacjentów starszych i unieruchomionych przy próbach pionizacji, ponieważ może dojść do zaburzenia ciśnienia ortostatycznego (przemieszczenie dużej ilości krwi do naczyń żylnych poniżej przepony, co prowadzi do spadku ciśnienia i chwilowego niedotlenienia mózgu; objawy: utrata przytomności, osłabienie, złe samopoczucie, bledność, zaburzenia świadomości, duszność).

MOJE NOTATKI

.....

.....

.....

.....

Pomiar ciśnienia tętniczego

Ciśnienie tętnicze jest to siła jaką krew wywiera na ściany naczyń tętniczych. W czasie pomiaru wyczuwa się pulsacyjne uderzenia krwi zgodne z pracą serca i określa się dwie wartości: ciśnienie skurczowe i rozkurczowe.

Pomiaru ciśnienia tętniczego dokonujemy aparatem, np.: elektronicznym półautomatycznym lub automatycznym (nadgarstkowym), zegarowym, rtęciowym (wycofane z użytku ze względu na rtęć). Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego nosi nazwę sfigmomanometru. Badania ciśnienia tętniczego najczęściej dokonuje się metodą osłuchową przy użyciu stetoskopu. Pomiar oznacza się skrótem RR od nazwiska włoskiego uczonego Riva-Rocciego.

Pomiar ciśnienia tętniczego jest podstawowym badaniem diagnostycznym, dzięki któremu można ocenić stan ogólny chorego, a także rozpoznać choroby układu krążenia i inne. Ciśnienie mierzy się 1–2 razy dziennie, chyba że lekarz zaleci częściej. Pierwszy pomiar wykonuje się na obydwu ramionach po to, aby stwierdzić, czy ciśnienie ma wartość taką samą na prawym i lewym. Do stałych pomiarów ciśnienia tętniczego wybiera się to ramię, na którym jest wyższa wartość. Różnica wartości pomiaru między prawym a lewym ramieniem może wynosić około 10 mmHg (milimetrów słupa rtęci). Zwyczajowo ciśnienie mierzy się na lewym ramieniu. Ustalonego miejsca pomiaru nie należy zmieniać, chyba że wyniki są niemiarodajne.

Cele zabiegu

Pomiar w sposób pośredni ciśnienia panującego w dużych tętnicach. Zwykle jest to pomiar ciśnienia w tętnicy ramiennej. Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi.

Przybory, materiały i środki

Do pomiaru ciśnienia są potrzebne:

- aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi (sfigmomanometr),
- stetoskop (słuchawki, fonendoskop),
- środki ochrony osobistej (fartuch foliowy, rękawiczki jednorazowe),
- miska nerkowata,
- taca zabiegowa,
- płyn do dezynfekcji sprzętu i powierzchni, ręcznik papierowy,
- parawan.



Zdj. 4. Stetoskop i sfigmomanometr

Zasady

1. Przed pomiarem należy zapewnić choremu kilkuminutowy odpoczynek.
2. W trakcie pomiaru należy zapewnić choremu:
 - bezpieczeństwo i uzyskać zgodę na wykonanie pomiaru,
 - wygodną pozycję leżącą lub siedzącą z podpartym przedramieniem,
 - ciszę w pomieszczeniu.

3. Ponadto należy:
 - sprawdzić stan techniczny aparatu (należy dobrać odpowiedni mankiet: osoby bardzo szczupłe – 12 × 18 cm, typowej budowy 12 × 26 cm, otyłe lub o obwodzie ramienia powyżej 33 cm – mankiet 12 × 40 cm);
 - dokładnie oznaczyć miejsce pomiaru (ciśnienie mierzy się na wewnętrznej stronie zgięcia łokciowego lewego lub prawego ramienia, na wysokości serca);
 - wstrzymać się od pomiaru na kończynie porażonej, niesprawnej, na ręce po stronie amputowanej piersi lub w miejscu założenia kaniul (wenflonów) itp.

Algorytm – kolejność wykonywania czynności

Istnieją dwie techniki mierzenia ciśnienia tętniczego. Najczęściej stosuje się metodę osłuchową: przykładanie stetoskopu do tętnicy ramiennej i pompowanie powietrza do mankietu ciśnieniomierza do około 180–200 mmHg. Natomiast w drugiej technice, stetoskop przykładamy do tętnicy ramiennej (wsuwamy go pod mankiet ciśnieniomierza), 3 palce lewej ręki przykładamy do tętnicy promieniowej (jak przy pomiarze tętna), po wyczuciu tam tętna pompuje się powietrze aż do momentu, kiedy ciśnienie w mankiecie przekroczy poziom zniknięcia tętna na tętnicy promieniowej o 20-30 mmHg (np. tętno na tętnicy przestało być wyczuwalne przy wartości na manometrze 120 mmHg, więc pompujemy do 150 mmHg). Następnie palce II-IV lewej ręki przenosimy na mankiet, a kciuk na głowicę stetoskopu (część zawierającą membranę).

1. Oceń stan chorego i zapytaj o zgodę na wykonanie pomiaru ciśnienia.
2. Sprawdź stan techniczny aparatu i stetoskopu.
3. Wykonaj czynności przygotowawcze: przygotuj sprzęt i materiały na tacy, środki ochrony osobistej oraz higienicznie umyj ręce.
4. Podejdź ponownie do chorego.
5. Zamknij okno i ustaw parawan.
6. Załóż fartuch i rękawiczki.
7. Odśłoń miejsce pomiaru.

8. Zapewnij pacjentowi wygodną pozycję, np. leżącą lub siedzącą z podparciem badanej kończyny. Zdejmij ubranie z ramienia, na którym wykonasz pomiar.
9. Ułóż ramię chorego w lekkim odwiedzeniu dłońią do góry.
10. Załóż mankiet aparatu na ramieniu około 3 cm powyżej stawu łokciowego, tak aby przewody nie były zagięte, a mankiet równo i ściśle przylegał do ramienia.
11. Załóż stetoskop.
12. Odszukaj tętno na tętnicy ramiennej (w zgięciu łokciowym poniżej mankietu po stronie przyśrodkowej; palpacyjnie) i przyłóż do niej membranę słuchawek.



Zdj. 5. Prawidłowy pomiar ciśnienia tętniczego

13. Zakręć zawór pompki.
14. Napełnij mankiet powietrzem do około 180–200 mmHg.
15. Delikatnie odkręcaj zawór i powoli wypuszczaj powietrze.
16. Wsłuchaj się w tony przepływu krwi i obserwuj wskazówkę manometru.

17. Pierwszy usłyszany ton to ciśnienie skurczowe.
18. Ostatni usłyszany ton to ciśnienie rozkurczowe.
19. Wypuść powietrze z mankietu i odłóż słuchawki.
20. Zdejmij mankieta i opróżnij go z reszty powietrza.
21. Zasłoń rękę chorego.
22. Podziękuj choremu za współpracę.
23. Zdejmij rękawiczki i odłóż je do miski nerkowatej.
24. Otwórz okno i odstaw parawan.
25. Podejdź do brudownika.
26. Wykonaj czynności porządkowe (dezynfekcja rąk i sprzętu).
27. Zdezynfekuj stetoskop płynem do dezynfekcji sprzętu i powierzchni.
28. Udokumentuj wartość pomiaru w dokumentacji medycznej.

Forma zapisu wyniku pomiaru ciśnienia w dokumentacji medycznej to np. RR 120/70 mmHg (czytaj: ciśnienie tętnicze wynosi 120 na 70 milimetrów słupa rtęci). W zapisie tym 120 to ciśnienie skurczowe, 70 rozkurczowe.

Uwagi dodatkowe

W czasie mierzenia ciśnienia bardzo istotne jest sprawdzenie aparatów i odpowiednie dobranie mankietu do ramienia chorego. Mankiet nie powinien być zbyt mały ani za duży, ponieważ wartości pomiarów mogą być wówczas zafałszowane.

Wartości ciśnienia tętniczego poza stanami chorobowymi zależą od: wieku, stanów emocjonalnych, wysiłku fizycznego oraz przyjmowanych używek (zwłaszcza krótko przed pomiarem).

Za wartości prawidłowe dla osób dorosłych przyjmuje się przedział 110/65–139/89 mmHg. Wartość ciśnienia skurczowego ≥ 140 lub rozkurczowego ≥ 90 określa się jako nadciśnienie.

MOJE NOTATKI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pomiar oddechu

Oddychanie jest procesem wymiany gazowej składającym się z aktu wdechu, w którym pobierany jest tlen, i aktu wydechu, w którym wydychany jest dwutlenek węgla. Za jeden oddech uważa się wdech i wydech, czyli przy pomiarze należy obserwować obydwa akty.

Cele zabiegu

Celem zabiegu jest ocena ilości i jakości oddechów.

Przybory, materiały i środki

Do pomiaru potrzebny jest zegarek z sekundnikiem lub stoper.

Zasady

W trakcie zabiegu należy pamiętać o:

- zwróceniu uwagi na jakość oddechów (prawidłowy oddech jest: bezwonne, wykonany bez wysiłku, miarowy i bezdźwięczny);
- nieinformowaniu chorego o pomiarze ze względu na możliwość kontrolowania oddechu przez pacjenta;
- przestrzeganiu czasu pomiaru przez 1 minutę.

Uwagi dodatkowe

Liczenie oddechów wykonuje się najczęściej w trakcie innych pomiarów, np. temperatury ciała. U osób dorosłych wartości prawidłowe mieszczą się w granicach 16–20 oddechów na minutę.

Czynniki przyspieszające oddech:

1. fizjologiczne:
 - wzmożony wysiłek fizyczny,
 - reakcje emocjonalne;
2. patologiczne:
 - stany gorączkowe,
 - zmniejszona objętość oddechowa (choroby płuc, urazy klatki piersiowej),
 - upośledzenie krążenia,
 - zmniejszenie ilości krwi,
 - zmniejszenie ilości tlenu we wdychanym powietrzu.

Czynniki zwalniające oddech:

1. fizjologiczne:
 - sen,
 - hiperwentylacja;
2. patologiczne:
 - zatrucie środkami nasennymi,
 - uszkodzenie czaszkowo-mózgowe,
 - hipotermia.

Wartości prawidłowe.

Oddech prawidłowy jest:

- miarowy,
- średnio głęboki,
- wykonany bez wysiłku,
- bezwonny.

Planowanie i realizacja działań opiekuńczych (karta pracy)

PLANOWANIE I REALIZACJA DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH (KARTA PRACY)						
Data	Wykaz problemów i potrzeb pacjenta	Cele działań opiekuńczych	Działania higieniczne, opiekuńcze, pielęgnacyjne	Wykaz sprzętu, materiałów i środków	Wykaz czynności związanych z segregacją odpadów	Uwagi do realizacji działań

BAWMY SIĘ RAZEM SCENARIUSZ ZAJĘĆ AKTYWIZUJĄCYCH DLA SENIORÓW

OPRACOWANIE mgr Agnieszka Rychlik

PROWADZENIE

DATA

MIEJSCE

LICZBA UCZESTNIKÓW 15–20 osób

WIEK UCZESTNIKÓW powyżej 65. roku życia

UCZESTNICZY mieszkańcy DPS

FORMA grupowa

CZAS 120 minut

MATERIAŁY I ŚRODKI DYDAKTYCZNE

magnetofon, płyty CD i kasety magnetofonowe, książki, teczki, gazety, papier, farby, kredki, karty obrazkowe

FORMY REALIZACJI

pokaz z objaśnieniem i ćwiczenia – nauka tańców, ekspresyjne i kreatywne działanie w grupach, dialog edukacyjny

METODY TERAPEUTYCZNE

choreoterapia, muzykoterapia, arteterapia, socjoterapia, ludoterapia

CELE ZAJĘĆ

1. cel ogólny:

- aktywizacja ruchowa, psychiczna i społeczna,

2. cele szczegółowe:

- integracja społeczności podopiecznych, mieszkańców, pacjentów,
- nawiązanie i poprawa kontaktów społecznych,
- racjonalne wypełnienie czasu wolnego,
- poprawa samopoczucia i nastroju,
- zaangażowanie ruchowe podopiecznych,
- stymulacja procesów poznawczych (orientacji, myślenia, pamięci, uwagi itp.).

LITERATURA

Koch K.H., *Gry przy pomocy papieru i ołówka*, Warszawa 1996.

Zaorska Z., *Dodać życia do lat*, Lublin 1997.

Grupa i zabawa, Kwartalnik KLANZA.

PRZEBIEG ZAJĘĆ

1. Powitanie uczestników przez prowadzącego (czas: 2 minuty)

2. Wizytówki z imieniem (czas: 10 minut)

Imienne wizytówki są przydatne dla osób, które się nie znają lub dla prowadzącego, który nie jest zaznajomiony z grupą. Sprawdzają się także podczas zajęć z dużą liczbą osób, np. bale i inne imprezy. Informacje na wizytówce powinny być czytelne, widoczne z pewnej odległości, co ułatwi bezpośrednio zwracanie się do osoby, np. pani Zosi, panie Janie itp. Należy przy tym pamiętać, że osoby starsze rzadko chcą mówić sobie na „ty” – nie powinno się tego na nich wymuszać. Wizytówki mogą mieć różną formę, np. kształt serca, kwiatka itp.

3. Plakat z imieniem (czas: 10 minut)

Może to być plakat zawierający odrysowaną dłoń i imię uczestnika zajęć. Jest to forma, która pozwala integrować grupę. Sprawia, że nikt nie pozostaje na uboczu i daje poczucie bycia razem. Pozwala także zapamiętać imiona osób z grupy.

4. Teczka z imieniem (czas: 20 minut)

Celem tworzenia takiej teczki jest prezentacja siebie, wzajemne poznawanie osób w grupie oraz rozwijanie sprawności manualnej poprzez wydzierankę.

Forma rozmowy „każdy z każdym” pozwala na zaangażowanie wszystkich uczestników. Zalecana dla małych grup młodzieży, dorosłych i osób starszych.

5. Taniec integracyjny (czas: 10 minut)

Może być to np. *Plejskavac* (za: Z. Zaorska 1997). Jak sama nazwa wskazuje, taniec integracyjny ma za zadanie integrować grupę. Daje możliwość aktywizacji wszystkich uczestników i sprawia, że nikt nie pozostaje na uboczu i nie czuje się gorszy, niechciany czy nieakceptowany.

Dodatkowo taniec angażuje fizycznie, wprowadza dobrą atmosferę i zabawę. W czasie zajęć z osobami starszymi należy pamiętać, aby zachęcać je, ale nie zmuszać do aktywności, dając możliwość odmowy.

Metodyka nauki tańców obejmuje następujące działania:

1. Włączamy muzykę, aby uczestnicy zapoznali się z utworem.
2. Informujemy, jak się nazywa i skąd pochodzi taniec.
3. Prezentujemy kroki bez muzyki.
4. W razie potrzeby wybieramy jedną osobę z grupy.
5. Prezentujemy kroki z muzyką.
6. Tańczymy wraz z uczestnikami bez muzyki.
7. Tańczymy wraz z uczestnikami z muzyką.
8. Chwalimy uczestników.

Wskazówki organizacyjne

Tańce mogą być wykonywane przez seniorów również w pozycji siedzącej. Wówczas należy zapewnić odpowiednie warunki, takie jak: niezbyt śliska podłoga, krzesła bez oparć bocznych, dobra wentylacja i nagłośnienie, wygodne i stabilne obuwie (nie polecamy kłapek). Konieczny jest taki dobór tańca, aby ruch nie sprawiał bólu, nie trwał zbyt długo i nie był zbyt jednostajny.

Uczestnicy powinni siedzieć na brzegu krzesła, nie opierając się. Odległości między uczestnikami muszą pozwalać na swobodne wymachy rąk. Nie należy wprowadzać więcej niż trzech tańców pod rząd.

W czasie półtoragodzinnych zajęć konieczna jest jedna dłuższa przerwa, najlepiej 15 minut, gdyż pełna koncentracja u osób starszych trwa 30-40 minut.

5. Gry i zabawy stolikowe (czas: 20 minut)

Stanowią przede wszystkim formę aktywności intelektualnej i mogą być stosowane w różnych grupach wiekowych. Gry z wykorzystaniem kart obrazkowych służą aktywizacji umysłowej, kształtują wyobraźnię i integrują poprzez tworzenie wspólnej historii. Karty mogą być wykonane przez uczestników. Inne zabawy stolikowe to: zagadki, rebusy, rozwiązanie wspólnej krzyżówki lub zadania.

Gry stolikowe to forma wypełnienia czasu wolnego i dobrej zabawy, ale trzeba pamiętać o tym, że osoby starsze nie lubią rywalizacji. Należy wykazać się delikatnością i starać się jej nie wzniecać.

Inne formy aktywizacji to śpiew, wspólna praca plastyczna, ćwiczenia ruchowe, rozmowy tematyczne, zajęcia z biblioterapii itp.

6. Malowanie przy muzyce (czas: 15 minut)

Jest to połączenie dwóch form aktywizacji: plastycznej i muzycznej (uczestniczenie bierne). Polega na malowaniu pod wpływem inspiracji muzycznej. Daje odprężenie, ale stanowi także formę aktywności twórczej i manualnej.

7. Poczęstunek i rozmowa (czas: 30 minut)

8. Podziękowanie i pożegnanie uczestników (czas: 5 minut)

Stanowi dobrą okoliczność do zebrania informacji zwrotnych. W tym celu pytamy uczestników, czy są zadowoleni z oferowanych form aktywności. W zamian uczestnicy sygnalizują swoje odczucia. Dla prowadzącego jest to ważny sygnał, pozwalający ocenić, na ile udało mu się zrealizować zaplanowany cel spotkania.

UWAGI DO REALIZACJI

1. Planowanie

Plan (scenariusz) zajęć powinien zawierać:

- datę,
- czas trwania,
- liczbę uczestników,
- informację na temat organizatora,
- cele imprezy,
- hasło lub myśl przewodnią, np. spotkanie mikołajkowe, Walentynki,
- metody pracy,
- środki realizacji (spis potrzebnych materiałów),
- zarys przebiegu spotkania.

Należy pamiętać, że jeśli organizujemy imprezę dla osób starszych, to należy wysłać lub rozdać zaproszenia z 2-tygodniowym wyprzedzeniem.

2. Realizacja

W czasie spotkania należy pamiętać o wprowadzeniu:

- metody ułatwiającej rozpoczęcie pracy z grupą, np. wizytówka lub plakat z imieniem (powinien być tematyczny),
- miłej, rozluźniającej atmosfery poprzez taniec integracyjny,
- zabaw dostosowanych do wieku i możliwości uczestników,
- zabaw opartych na różnorodnych formach aktywności (intelektualnych i fizycznych) oraz o ich „przeplataniu”,
- możliwości do zebrania informacji zwrotnej od uczestników.

3. Zasady prowadzenia spotkań z ludźmi starszymi

- Nowe metody łączymy ze starymi – propozycja zabawy w grupie osób starszych powinna być połączona z komentarzem dotyczącym jej celu i nawiązywać do znanych doświadczeń. Osoby starsze przyzwyczajone są do kojarzenia zabawy z dzieciństwem i nie są pewne, czy przystoi im brać w niej udział, czy nie traktuje się ich jako dziecięcych, proponując coś mało poważnego. Dlatego tak ważne jest łączenie czegoś nowego ze starymi przyzwyczajeniami (odwołanie się do czasów, kiedy nie było telewizji i w domach znajdowano czas na gry w karty, zgadywanki, opowiadano różne historie, czasem śpiewano).
- Stopniowo włączać do pracy w grupie – osoba prowadząca zajęcia powinna znać skład grupy pod kątem możliwości ruchowych, wzrokowych, słuchowych. Starsi często obawiają się, że mogą nie podołać regułom ze względu na ograniczenia. Zahamowania mogą się zmniejszyć, gdy upewnia się uczestników, że nie grozi im ośmieszenie, ocena, porównanie z innymi. Dlatego ważne jest, aby zachęcić do pracy w małej grupie, w której łatwiej przezwyciężyć onieśmienie. Trzeba pamiętać, że osoby dorosłe są ostrożne w wyrażaniu uczuć, mniej spontaniczne i wprowadzenie zabaw powinno odbywać się stopniowo, od łatwiejszych do bardziej skomplikowanych, bez pośpiechu w sympatycznej i życzliwej atmosferze.
- Dbać o atrakcyjność rekwizytów – bardzo ważnym czynnikiem, decydującym o powodzeniu zabawy jest dobre przygotowanie sali, oświetlenia, nagłośnienia, a także dobór materiałów pomocniczych. Odpowiednia ilość rekwizytów dostosowanych do możliwości wzrokowych i ruchowych pomoże w aktywizacji grupy (piłki, balony, kolorowe chusty, obrazki itp.).
- Zachęcać własnym przykładem – prowadzący zabawę staje się uczestnikiem, który wykonuje wszystkie polecenia i dzięki temu inne osoby mogą go naśladować. Powoli ośmielają się kolejni uczestnicy, którym prowadzący może także pomóc, wyjaśnić na czym polega zadanie, indywidualnie zachęcić do zabawy. Gdy jesteśmy wewnątrz grupy, lepiej odczuwamy jej nastrój: radość, zmęczenie lub znudzenie zbyt długim trwaniem jednej zabawy. Wtedy proponujemy coś innego.
- Tworzymy imprezę z fabułą, np. spotkanie mikołajkowe, walentynkowe, imieninowe (dla osób w DPS-ach, ośrodkach pomocy, klubach seniora itp.).
- W miarę możliwości planujemy coś do jedzenia i picia.

BIBLIOGRAFIA

1. Bahrynowska-Fic J., *Właściwości i metodyka ćwiczeń fizycznych oraz sport inwalidzki*, Warszawa 1999
2. Czajka D., Czekąła B., *Wybrane procedury postępowania pielęgniarstwa w warunkach domowych*, Warszawa 2013
3. Formański J., *Psychologia*, Warszawa 2003
4. Garrison S., *Podstawy rehabilitacji i medycyny fizycznej*, 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 pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów medycznych*, Warszawa 2009
8. Krakowiak P., Krzyżanowski D., Modlińska A., *Przewlekle chore 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 przewlekle chorymi w wieku podeszłym i niesamodzielnymi*, Talarska D., Wieczorkowska-Tobis K., Szałkiewicz 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. Szałkiewicz 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*, Szałkiewicz 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. Zdejmowanie rękawiczek jednorazowych - krok 1 i 2
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 pościadków 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 „przyjacie!”
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. Termofofor
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
323	Zdj. 104. Badminton (kometka)
324	Zdj. 105. Ćwiczenia z taśmą oporową
327	Zdj. 106. Gra w warcaby
327	Zdj. 107. Gra w scrabble

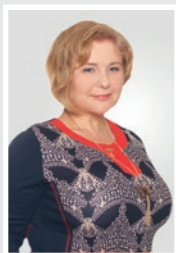
SPIS TABEL

Str.	Nazwa
179	Tabela 1. Podział najczęściej stosowanych pozycji ciała
237	Tabela 2. Podział wybranych fizycznych środków przeciwważalnych
301	Tabela 3. Porównanie skali odleżyn według Torrance'a oraz Enisa i Sormiento
302	Tabela 4. Skala Norton określająca ryzyko powstania zmiany 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 Uniwersytetem 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