Podstawowe pojęcia

- **Ograniczenia aktywności** - trudności, jakie dana osoba może mieć w wykonaniu zadań lub podejmowaniu działań
- **Określenie powinności** - co powinno się czynić, aby dobrze wykonywać swój zawód
- **Opieka** - oparcie i wsparcie potrzebne do zachowania równowagi biopsychospołecznej i dobrej jakości życia, zaspokajanie potrzeb, rozwiązywanie problemów, których jednostka nie jest w stanie zaspokoić sama
- **Opieka długoterminowa** - stacjonarna w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL) lub pielęgnacyjno-opiekuńczym (ZPO); dla pacjentów, którzy uzyskali 40 pkt. lub mniej w skali Barthel
- **Opieka hospicyjna i paliatywna** - opieka i leczenie objawowe pacjentów chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu i postępujące choroby w schyłkowej fazie życia; stacjonarnie − w hospicjum stacjonarnym lub na oddziale medycyny paliatywnej; w warunkach domowych − w hospicjum domowym dla dorosłych lub dla dzieci do ukończenia 18. roku życia; ambulatoryjnie − w poradni medycyny paliatywnej
- **Opieka kompensacyjna** - kompensowanie ograniczeń funkcjonalnych, wspieranie samoopieki, poprawa samopoczucia
- **Opieka paliatywna** - opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne, postępujące choroby w końcowym okresie życia; cel: zwalczanie bólu, uciążliwych objawów somatycznych i psychicznych, poprawa jakości życia
- **Opieka społeczna** - udzielanie świadczeń przez społeczeństwo na rzecz osób potrzebujących wsparcia
- **Opieka szpitalna** - zakres świadczeń - ratowanie życia, diagnozowanie i leczenie (farmakologiczne i operacyjne), rehabilitacja, zabiegi terapeutyczne, zakwaterowanie i wyżywienie, transport sanitarny
- **Opieka zdrowotna** - utrzymanie jak najlepszego stanu zdrowia jednostki, grup społecznych, społeczeństwa
- **Pacjent** - “osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny” - Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej niezależnie czy jest zdrowa czy chora (WHO); e-pacjent - osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej za pomocą technologii informacyjno-komunikacyjnych
- **Pielęgnowanie** - sprawowanie opieki nad chorym oraz zapobieganie chorobom i umacnianie zdrowia (WHO - 1956)
- **Podopieczny** - osoba znajdująca się pod czyjąś opieką lub kontrolą

Etyka zawodowa

Pojęcia

- **Dylemat etyczny** – trudny wybór między wzajemnie wykluczającymi się wartościami
- **Etos zawodu** – wartości, normy, wzory postępowania specyfiki zawodu
- **Refleksja etyczna** – głębsze zastanowienie, rozmyślanie nad swoim postępowaniem
- **Zasada etyczna** – norma, ustalona i ogólnie przyjęta zasada postępowania
- **Normy moralne** – całokształt zachowań i postaw, oceniany według systemu ocen moralnych, np. prawdomówność, szacunek dla innych, troska o najbliższych
- **Ontologia** - nauka o bycie
- **Epistemologia** - nauka o poznaniu
- **Zawód służebny** - nakierowany na pomoc człowiekowi potrzebującemu, zwłaszcza człowiekowi z dysfunkcjami zdrowia, sprawności i samodzielności
- **Funkcje służebne** - leczenie, terapia, pielęgnacja, opieka,wsparcie psychiczne i socjalne



Etyka - nauka zajmująca się moralnością (teoria), czym jest dobro i jak je czynić

Praktyka - moralność - czyny i zachowania

Etyka zawodowa - zespół moralnych norm, obowiązków i zasad postępowania, którymi powinni kierować się przedstawiciele konkretnego zawodu

Określenie powinności - co powinno się czynić, aby dobrze wykonywać swój zawód

Etyka stosowana - oddziaływanie na siebie odmian etyki:

normatywna

-ustala normy postępowania moralnego
-nakazy i zakazy

opisowa

-nie formułuje norm
-opisuje zjawiska moralne
-unika ocen
(w opisie czynu nie da się uniknąć oceny)

metaetyka

-początek w XX w.
-systematyzuje etykę
-analizuje język, bada istotę sporów etycznych

Zasady etyczne opiekuna medycznego

- **opiekuńczość** - zasada nadrzędna, zaspokajanie potrzeb
- **sprawiedliwość** - traktowanie wszystkich jednakowo
- **poszanowanie autonomii** - prawo pacjenta do autonomii, wolności, niezależności, podejmowania decyzji
- **uczciwość** - mówienie prawdy
- **lojalność** - dotrzymywanie obietnic, zachowanie dyskrecji



Dylematy etyczne

- "przede wszystkim nie szkodzić"
- ochrona przed krzywdą i cierpieniem podopiecznego
- refleksja etyczna - drogowskaz postępowania

Antystandardy etyczne

- brak wypełniania zasad etyki zawodu
- usprawiedliwianie własnego postępowania sprzecznego lub niezgodnego z etyką zawodu

Opiekun spolegliwy

- filozofia Tadeusza Kotarbińskiego - Jak żyć godziwie?
- etyka niezależna - wolna od wpływów światopoglądowych, opiera się na głosie sumienia
- opiekun spolegliwy - osoba, na której można polegać, wrażliwa na potrzeby innych, życzliwa, broniąca słabszych, chętna do pomocy, poświęceń



Proces starzenia

Starzenie - definicja



- nieodwracalny i długotrwały proces fizjologiczny
- rozpoczyna się w wieku średnim i nasila w czasie
- starość - końcowy okres starzenia kończący się śmiercią; początek 60-65 lat

Płaszczyzny procesu starzenia

- biologiczna - zmiany zachodzące w organizmie, np. marszczenie skóry, obniżanie sylwetki
- psychologiczna - np. zaburzenia pamięci, drażliwość
- społeczno-socjalna - trudność z akceptacją zmian i otoczenia, wymagana pomoc w codziennych czynnościach, izolacja

Przyczyny starzenia

- czynniki determinujące (osobnicze) - np. otyłość, choroby
- przyczyny środowiskowe, w tym styl życia - np. warunki życia, używki, leki
- obciążenia psychiczne - stres, aktywność społeczna

Okresy starzenia

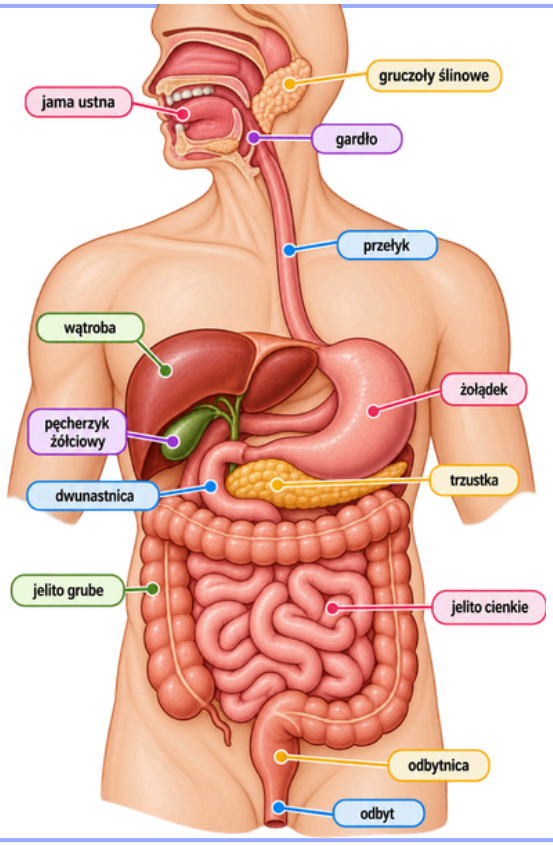
starość wczesna (wiek podeszły)	60-74 lata
starość późna	75-89 lat
starość bardzo późna	>90 lat

Zmiany związane z wiekiem

zewnętrzne	obniżenie wzrostu i masy ciała, redukcja całkowitej objętości wody w organizmie, starzenie skóry (suchość, utrata elastyczności, zmarszczki, cienki naskórek), naczynia bardziej kruche
narządy zmysłów	pogorszenie wzroku, słuchu, zapachu i smaku
układ sercowo-naczyniowy	pogrubienie i zwężanie naczyń, większa sztywność naczyń, gorsze ukrwienie, przebarwienia, owrzodzenia, ziębnięcie, żylaki, nadciśnienie tętnicze
układ krwiotwórczy	mniejsza zdolność samoodnawiania, różnicowania
układ odpornościowy	zanikanie grasicy, spadek zdolności limfocytów B do produkcji przeciwciał
układ dokrewny	słabsze i wolniejsze reakcje na zmiany środowiskowe, zaburzenia wydzielania insuliny, zaburzenia snu - obniżone wydzielanie melatoniny
układ oddechowy	sztywność klatki piersiowej, osłabienie mięśni oddechowych, zmniejszona powierzchnia wymiany gazowej, zaburzenia odpowiedzi immunologicznej
układ pokarmowy	zaparcia, zaburzenia trawienia i wchłaniania
układ moczowy	zaburzenia pracy cewek moczowych, zagęszczania moczu, gospodarki wodno-elektrolitowej i kwasowo-zasadowej
układ mięśniowo-szkieletowy	zanik tkani mięśniowej i kostnej, osteoporoza, zwiększona łamliwość, ból
układ nerwowy	mniejsza masa mózgu, zaburzenia poznawcze, otępienne

Układ pokarmowy

Budowa



- przewód pokarmowy - jama ustna, przełyk, żołądek, jelito cienkie, jelito grube i połączone gruczoły trawienne (ślinianki, trzustka, wątroba)
- jelito cienkie - dzieli się na dwunastnicę, jelito czcze, jelito kręte
- jelito grube - dzieli się na jelito ślepe z wyrostkiem robaczkowym, okrężnicę, odbytnicę
- trzustka - dzieli się na głowę, trzon, ogon
- wątroba - 4 płaty: prawy, lewy, czworoboczny i ogoniasty
- pęcherzyk żółciowy - magazyn żółci wydzielanej przez wątrobę; po posiłku żółć jest wydzielana do dwunastnicy
- żołądek - składa się z wpustu (otwór górny), dna, trzonu i odźwiernika
- dwunastnica - najkrótsza część jelita cienkiego, dzieli się na część górną, zstępującą, poziomą i wstępującą

Funkcje

- przyswajanie środków odżywczych, witamin, soli mineralnych i wody
- trawienie - rozkład enzymatyczny pokarmów do prostszych składowych, wchłanianych w jelicie
- hormony żołądkowo-jelitowe pobudzają gruczoły trawienne do wydzielania soków trawiennych
- przesuwanie miazgi pokarmowej w kierunku obwodowym i mieszanie jej z sokami trawiennymi
- usuwanie z organizmu substancji zbędnych lub toksycznych

Objawy

- ból brzucha
- nudności i wymioty
- brak apetytu
- krew w stolcu
- niezamierzona utrata masy ciała
- trudności lub ból podczas połykania
- zmiana wyglądu, konsystencji lub częstości oddawania stolca
- zgaga
- wzdęcia
- biegunka
- zaparcie



Choroby

- choroba refluksowa przełyku (GERD)
- choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy
- zapalenie żołądka
- nieswoiste choroby zapalne jelit – choroba Leśniowskiego-Crohna, wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)
- zespół jelita drażliwego (IBS)
- choroba uchyłkowa jelit
- kamica żółciowa
- zapalenie trzustki
- choroby wątroby, np. stłuszczenie, zapalenie, marskość
- nowotwory
- kamica żółciowa

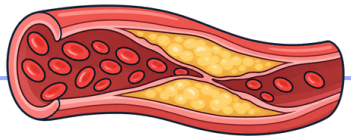
Układ krążenia

Objawy

- ból lub uczucie ucisku w klatce piersiowej
- duszność
- kołatanie serca
- przyspieszone, zwolnione lub niemiarowe tętno
- zawroty głowy i omdlenia
- osłabienie i zmniejszona tolerancja wysiłku
- obrzęki, szczególnie kończyn dolnych
- sinica lub bladość skóry
- zimne kończyny
- nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego
- zaburzeni mowy
- chromanie przestankowe
- zmiany skórne i trudnogojące owrzodzenia
- uczucie ciężkości nóg
- zaburzenia widzenia i mowy



Choroby



- **Nadciśnienie tętnicze** – podwyższenie ciśnienia tętniczego, wartość ≥140/90 mm Hg
- **Miażdżyca** – przewlekła choroba tętnic związana z powstawaniem blaszek miażdżycowych, prowadzących do zwężenia światła naczynia
- **Choroba wieńcowa** – tworzenie się blaszek miażdżycowych w tętnicach wieńcowych (tętnicach doprowadzających krew do mięśnia sercowego)
- **Zawał mięśnia sercowego** (atak serca) – stan niedokrwienia mięśnia sercowego, który skutkuje jego martwicą. Najczęściej zawał serca jest konsekwencją miażdżycy tętnic wieńcowych.
- **Niewydolność serca** – stan, w którym mięsień sercowy jest zbyt słaby lub sztywny, aby pompować tyle krwi, ile potrzebuje organizm
- **Zaburzenia rytmu serca** (arytmie) – stan, w którym rytm pracy serca jest nieprawidłowy (zbyt szybka lub zbyt wolna praca); zbyt szybko - tachykardia, abyt wolno - bradykardia
- **Migotanie przedsionków** – arytmia charakteryzująca się chaotyczną aktywnością elektryczną przedsionków i niemiarowym rytmem komór
- **Wady zastawkowe serca** – zwężenie lub niedomykalność zastawki zaburzające prawidłowy przepływ krwi przez serce
- **Kardiomiopatie** – grupa chorób mięśnia sercowego powodujących nieprawidłowości jego budowy i funkcji
- **Choroba tętnic obwodowych** – zwężenie lub niedrożność tętnic, najczęściej kończyn dolnych, prowadzące do ich niedokrwienia
- **Zakrzepica żył głębokich** – powstanie skrzepliny w żyle głębokiej, najczęściej kończyny dolnej
- **Zatorowość płucna** – zamknięcie tętnicy płucnej lub jej gałęzi przez materiał zatorowy, najczęściej skrzeplinę pochodzącą z żył głębokich
- **Udar niedokrwienny mózgu** – nagłe zaburzenie krążenia mózgowego spowodowane zamknięciem tętnicy i niedokrwieniem części mózgu
- **Udar krwotoczny mózgu** – uszkodzenie mózgu związane z krwawieniem wewnątrzczaszkowym, powstałym wskutek uszkodzenia naczynia

Dokumentacja opiekuna medycznego



Dokumenty	
Karta gorączkowa 	• uzupełniana podczas pomiaru temperatury ciała
Skala Barthel 	• ocenia poziom samodzielności pacjenta w 10 podstawowych obszarach codziennego funkcjonowania • maksymalnie 100 punktów • interpretacja - 86–100 p. – stan pacjenta „lekki” 21–85 p. – stan pacjenta „średnio ciężki” 0–20 p. – stan pacjenta „bardzo ciężki” • opieka długoterminowa - pacjenci, którzy uzyskali 40 punktów lub mniej
Skala Katza (ADL) 	• ocenia poziom sprawności w podstawowych czynnościach życia codziennego • interpretacja: 5–6 – osoby sprawne, 3–4 – osoby umiarkowanie niesprawne, 1-2 – osoby znacznie niesprawne
Skala Lawtona (IADL) 	• ocenia poziom sprawności w złożonych czynnościach życia codziennego • interpretacja: maksymalna liczba punktów: 24 • Im mniejsza liczba uzyskanych punktów, tym mniejszy stopień samodzielności pacjenta.
Arkusz gromadzenia danych o pacjencie oraz planowania działań (wywiad opiekuna medycznego)	• parametry życiowe, pomoce/sprzęt, ocena funkcjonowania biopsychospołecznego, układów, komunikowania, poruszania, wydalania, opieki, sprawności 
Karta bilansu płynów	• data, godzina, ilość podanych i wydalonych płynów, droga podania (doustna, pozajelitowa) 
Dzienniczek mikcji	• ilość przyjętych płynów, ilość oddanego moczu, nietrzymanie moczu 
Dzienniczek defekacji	• stolec w prawidłowej ilości, mała ilość stolca, biegunka, stolec cuchnący, stolec smolisty, stolec podbarwiony krwią, kamienie kałowe 
Karta pracy planowania i realizacji działań opiekuńczych	• problemy i potrzeby • cele działań • czynności higieniczne, opiekuńcze, pielęgnacyjne, wykaz sprzętu, czynności związane z segregacją odpadów 

Ocena samodzielności pacjenta – Skala Katza (ADL)

Opis
• Skala Katza (ang. Activities of Daily Living – ADL) jest jednym z najczęściej stosowanych narzędzi służących do oceny samodzielności pacjenta w wykonywaniu podstawowych czynności życia codziennego. • Ocenia sześć podstawowych obszarów funkcjonowania: kąpanie, ubieranie, korzystanie z toalety, poruszanie, kontrolowanie wydalania oraz spożywanie posiłków. • Skala znajduje zastosowanie m.in. w geriatrii, opiece długoterminowej, rehabilitacji oraz pielęgniarstwie do oceny stopnia zależności pacjenta od opiekunów. • Odpowiedź tak - 1 punkt, odpowiedź nie – 0 punktów

Liczba punktów	Interpretacja wyniku
5–6	Pełna sprawność
3–4	Umiarkowana niesprawność
1–2	Ciężka niesprawność

Czynność	Opis	Samodzielny
 **Mycie, kąpiel**	Niezależny lub niewielka pomoc	□ TAK □ NIE
 **Ubieranie**	Samodzielny, z wyjątkiem wiązania sznórówek	□ TAK □ NIE
Korzystanie z toalety 	Samodzielnie korzysta z toalety	□ TAK □ NIE
 **Poruszanie**	Samodzielnie przemieszcza się (krzesło-łóżko)	□ TAK □ NIE
Kontrola moczu i stolca 	Całkowicie kontroluje	□ TAK □ NIE
 **Spożywanie posiłków**	Samodzielnie spożywa posiłki	□ TAK □ NIE

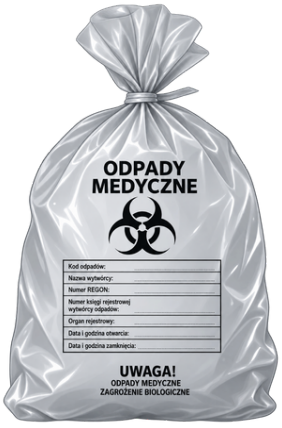
Odpady medyczne

Rodzaje odpadów medycznych

potencjalnie zakaźne 	specjalne 	komunalne 
Odpady medczynie zakaźne: • niebezpieczne • żywe mikroorganizmy, toksyny • 18 01 02*, 18 01 03*, 18 01 80*, 18 01 82*	**Odpady specjalne:** • niebezpieczne • substancje chemiczne • 18 01 06*, 18 01 08*, 18 01 10*	**Odpady pozostałe:** • odpady medyczne • nie są niebezpieczne • 18 01 01, 18 01 04, 18 01 07, 18 01 09, 18 01 81

Segregacja odpadów medycznych i bielizny

Odpady komunalne (zazwyczaj czarny) 	• zużyte ręczniki papierowe • opakowania po czystych strzykawkach do karmienia • podobne do odpadów w gospodarstwie domowym
Worek lub pojemnik (przezroczysty/niebieski) 	• brudna bielizna pościelowa i osobista • myjki wielorazowego użytku
Odpady medyczne zakaźne (czerwony) 	• drobnoustroje lub ich toksyny • zużyte gaziki, szpatułki, myjki jednorazowego użytku, pieluchomajtki, środki chłonne, zużyta lignina, gaza, zużyte rękawiczki i fartuch foliowy
Odpady specjalne (żółty) 	• np. chemioterapeutyki
Pojemniki twardościenne 	• odpady o ostrych końcówkach, np. igły, skalpele



Każdy pojemnik i worek z odpadami medycznymi powinien mieć widoczne oznakowanie:

- kod
- nazwę wytwórcy odpadów medycznych
- numer REGON
- numer ksiegi rejestrowej wytwórcy odpadów medycznych
- datę i godzinę otwarcia
- datę i godzinę zamknięcia

Sprzęt do podnoszenia, przemieszczania i wspomagający

1 Podnośniki





- u osób z upośledzoną funkcją ruchu

mobilne podnośniki krzesełkowe:

- podnoszenie i przemieszczanie na twardym siedzisku
- u pacjentów, którzy mogą siedzieć i zachować przynajmniej częściowo równowagę
- krzesła lub fotele kąpielowe zintegrowane z wanną lub kabiną prysznicową

mobilne podnośniki noszowe:





- nosze o regulowanej wysokości dla pacjentów w pozycji leżącej
- wózkek kąpielowy do mycia w pozycji leżącej w wannie lub pod prysznicem
- podnośnik wewnątrzwannowy

podnośniki sufitowe:

- osoby trwale unieruchomione, za mało miejsca na podnośnik noszowy
- podnośnik na szynie / szyna przenośna - podnośnik przemieszczany na suwnicy w kształcie litery A

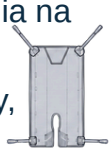
mobilne podnośniki nosidłowe:



- nie trzeba podnosić ręcznie
- niestosowane do przemieszczania na duże odległości
- podnośniki zasilane akumulatorami - mniejszy wysiłek opiekuna przy podnoszeniu

2 Nosidła

- **typu "hamak"** - zakładane i zdejmowane, gdy pacjent leży, stosując metodę odwracania na bok, np. do podnoszenia pacjenta z podłogi, wykonywania zabiegów higienicznych





- **z dzielonymi nogawkami** - wykle kształt litery U, mogą zapewniać podparcie dla głowy, zakładane w pozycji leżącej lub siedzącej
- **toaletowe** - kształt litery U, mniejsza powierzchnia, zakładane w każdej pozycji, pacjent może nałożyć je bez pomocy, np. do toalety i mycia



- **typu noszowego** - do przemieszczania osoby leżącej na plecach

3 Pionizatory – podnośniki ułatwiające wstawanie





- siłownik hydrauliczny lub akumulatorowy
- podniesienie pacjenta z pozycji siedzącej do stojącej i przemieszczenie
- zamiast nosidła pas z grubą miękką wyściółką
- ochraniacz kolanowy wspiera kolana podczas stania
- metoda transportu na duże odległości
- u pacjentów, którzy potrzebują mniejszej pomocy przy wstaniu, mają stabilny tułów, mogą siedzieć bez podparcia pleców, ale są zbyt słabi, żeby przejść drogę do dalszych miejsc





- podnośnik przywannowy - u osób niemogących chodzić i z porażeniem nóg
- podnośnik wewnątrzwannowy - gdy dostępna przestrzeń nie pozwala na zastosowanie innych podnośników, pomoc w wejściu do wanny (pacjent sam potrafi się umyć)

Komunikacja w procesie opieki

Pojęcia

- komunikacja międzyludzka - porozumiewanie się z innymi
- formy komunikacji - werbalna (słowa), niewerbalna - gestykulacja, mimika, kontakt wzrokowy, dotyk, postawa ciała

Chory po udarze

- **udar mózgu** - nagłe zaburzenie krążenia krwi w mózgu, udar krwotoczny lub niedokrwienny
- **objawy** - opuszczony kącik ust, zaburzenia świadomości, porażenia, niedowład, zaburzenia mowy, czucia, widzenia, pamięci, zaburzenia emocjonalne



afazja - zaburzenia mowy

ruchowa
-trudności z produkcją mową
-trudności ze znalezieniem słów
-pojedyncze dźwięki, słowa, krótkie zdania

czuciowa
-trudności z rozumieniem mowy
-zaburzony sens mowy

- **zespół zaniedbywania połowiczego** - problemy z postrzeganiem strony przeciwnej do miejsca udaru
- **apraksja** - utrata zdolności wykonywania znanych wcześniej czynności mimo braku zaburzeń koordynacji i uszkodzenia mięśni
- **zasady komunikacji:**
  -pacjent z zespołem zaniedbywania połowiczego - zwracanie się od lewej strony, motywacja do znajdowania przedmiotów
  -danie czasu na wypowiedź, cierpliwość, nie kończenie wypowiedzi za pacjenta, nie przerywać (uprzejmie i spokojnie w przypadku słowotoku), nieustanne powtarzanie tego samego (przerwać zdecydowanie i zmienić temat), podpowiadać słowa kluczowe, spokojny głos, używać gestykulacji i mimiki, reakcje werbalne na komunikację niewerbalną, krótkie konkretne zdania, pytania tak/nie

Chory z otępieniem



- **otępienie** - zaburzenia pamięci, myślenia, postrzegania, komunikacji, dezorientacja
- zmiany postępujące
- często komunikacja niewerbalna
- cierpliwość, wyrozumiałość, empatia
- **działania** - przypominanie, stosowanie poleceń, działania krok po kroku, pochwały
- **zasady komunikacji** - unikanie komunikacji pozornej (pseudokomunikacji) i złej (odpowiadanie półsłówkami lub opryskliwie), przyjazne nastawienie i troska, upewnienie się, że obie strony rozumieją co mają na myśli, komunikacja za pomocą dotyku (trzymanie za rękę, przytulenie), maksymalne uproszczenie komunikacji (proste słowa, krótkie zdania), zaufanie i bezpieczeństwo, spokój i brak pośpiechu, redukcja rozpraszających bodźców, inteligencja emocjonalna, wysłuchanie i reagowanie, wierszyki/piosenki

Pacjent agresywny



- **pacjenci agresywni** - np. seniorzy, osoby z zaburzeniami psychicznymi (np. otępienie, urojenia)
- agresja werbalna (słowna) i fizyczna - wyzwiska, opór, krzyk, uderzanie, niszczenie mienia
- zasady komunikacji (zależnie od stanu pacjenta) - unikanie piętrzenia konfliktu, uspokajanie, spokojny ton, odczekanie, nawiązanie rozmowy, wezwanie pomocy

Metody oceny stanu pacjenta

Ocena stanu pacjenta

Dane o pacjencie:

- choroba podstawowa i choroby współistniejące
- przyjmowane leki, alergie, dieta
- niepełnosprawności
- dolegliwości psychosomatyczne

w domu dodatkowo:

- znajomość rodziny / opiekunów
- ocena wiedzy i umiejętności w zakresie samoopieki i opieki
- zasoby finansowe, czasowe, sytuacja mieszkaniowa



Metody gromadzenia danych

Wywiad

- rozmowa
- zebranie informacji o pacjencie, rodzinie, opiekunach
- dane mogą pochodzić od pacjenta lub innych osób
- dane mogą być mniej wiarygodne od pacjentów np. z zaburzeniami otępiennymi
- informacje do opracowania planu opieki: choroby, leki, samopoczucie, higiena, przyzwyczajenia, stopień samoobsługi, sprzęt pomocniczy



Obserwacja

- wnikliwa obserwacja i analiza
- obserwacja zachowania, wyglądu, relacji rodzinnych, społecznych

Analiza dokumentacji

- historia choroby, karty wypisowe ze szpitala, opinie pracowników socjalnych, inne dokumenty (np. orzeczenie o niepełnosprawności), karta pielęgnacji pacjenta
- Informacje o tożsamości pacjenta, chorobie, przebiegu leczenia, wykonanych badaniach



Pytania opiekuna medycznego



Jaka choroba?	• np. somatyczna, psychiczna, jawna, ukryta
Jaki przebieg?	• np. ostra, przewlekła, uleczalna, nieuleczalna
Objawy pacjenta	• wszystkie dolegliwości i objawy pacjenta
Jakie są zaburzenia i potrzeby?	• np. duszność - zaburzenia oddychania
Jaki jet problem do rozwiązania?	• np. utrudnione wykonywanie czynności dnia codziennego
Jakie działania należy podjąć, żeby zaspokoić potrzebę?	• np. pomoc w wykonaniu czynności dnia codziennego
Co zrobić, by rozwiązać problem?	• np. pomoc w przemieszczaniu z zastosowaniem kul pachowych

Kompleksowa ocena geriatryczna

Informacje ogólne

- **Kompleksowa / całościowa opieka geriatryczna - COG/KOG)** - wielowymiarowy i interdyscyplinarny proces diagnostyczny, który ocenia stan zdrowia, sprawność oraz warunki życia osób starszych, w celu ułożenia indywidualnego planu opieki i leczenia
- **Starzenie** - postępujące i uogólnione uszkodzenie wszystkich funkcji organizmu, powodujące utratę adaptacyjnej odpowiedzi na stres, ograniczenie rezerwy homeostazy, rosnące ryzyko chorób zależnych od wieku



Ocena

- rozpoznanie potrzeb, problemów, zasobów środowiska
- analiza dokumentacji, wywiad
- ocena wydolności czynnościowej **ADL** (samoopieka w kąpieli, ubieraniu, korzystaniu z WC, poruszanie się i ruch, czynność zwieraczy) - **podstawowe czynności życia codziennego**
- **IADL - zaawansowane czynności życia codziennego** - niezależne życie w środowisku domowym i zewnętrznym; prace domowe, zakupy, przygotowanie posiłków, prowadzenie finansów, kontakty interpersonalne, załatwianie spraw urzędowych, zdrowotnych
- Skala Norton - ryzyko rozwoju odleżyn
- ocena chodu i równowagi, ryzyko upadku - skala Tinetti
- ocena bólu - np. VAS, NRS, MPQ
- ocena odżywienia - m.in. Mini-Nutritional Assessment (MNA)
- ocena funkcji poznawczych - m.in Mini-Mental State Examination (MMSE)
- szybka ocena orientacji i pamięci - Skrócony Test Sprawności Umysłowej Hodgkinsona (AMTS)
- stan emocjonalny - depresja, lęk



Wielki problem geriatryczny (wielkie zespoły geriatryczne)

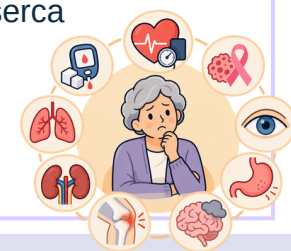
- złożone i powiązane ze sobą stany chorobowe oraz funkcjonalne, które dotykają osób w podeszłym wieku, pogarszają ich jakość życia i często prowadzą do utraty samodzielności
- zespół słabości, zespoły psychogeriatryczne, niedożywienie białkowo-energetyczne, niedowidzenie, niedosłyszenie, zawroty głowy, zaburzenia chodu i równowagi, osteoporoza, upadki, nietrzymanie moczu, bezsenność, wielolekowość, odleżyny, geriatryczny zespół jatrogenny, zaburzenia otępienne

Starcza wielochorobowość

- starcza wielochorobowość - współistnienie co najmniej dwóch chorób przewlekłych u jednego pacjenta w podeszłym wieku. Statystyczna osoba po 65. roku życia zmaga się z kilkoma schorzeniami jednocześnie

Najczęstsze choroby

- **Układ krążenia:** nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, niewydolność serca
- **Metabolizm i narządy:** cukrzyca typu 2, przewlekła choroba nerek
- **Narządy ruchu i zmysły:** choroby zwyrodnieniowe stawów, zaburzenia poznawcze
- **Zdrowie psychiczne:** depresja i lęki
- **Zespoły geriatryczne:** upadki, nietrzymanie moczu, niedożywienie



Rozpoznawanie problemów i potrzeb

Pojęcia	
Problem	• trudność, przeszkoda, sytuacja wymagająca rozwiązania • np. ból, strach, ograniczona sprawność ruchowa, obniżony nastrój • ocena na podstawie danych biopsychospołecznych
Potrzeba	• subiektywnie odczuwany stan braku lub niedoboru, uniemożliwiający funkcjonowanie fizyczne, psychiczne lub społeczne • uświadomiona lub nieuświadomiona • zaspokojenie potrzeby - przywrócenie równowagi, poprawa dobrostanu • potrzeba społeczna - wymaga działania instytucji społecznych, np. nauki, ochrony zdowia

Diagnoza

- Rozpoznanie stanu rzeczy na podstawie jego cech (objawów), w oparciu o znajomość ogólnych prawidłowości.
- Nieodłączny element procesu pielęgnowania.
- Podstawa do sporządzenia planu i realizacji opieki.
- Diagnoza uwzględnia:
  -stan biopsychospołeczny,
  -samodzielność i sprawność,
  -reakcje i radzenie z chorobą i stresem,
  -samoocenę zdrowia,
  -wiedzę i świadomość.
- Diagnoza odnosi się do poziomów funkcjonowania pacjenta:



1

pacjent samodzielny - sam zaspokaja swoje potrzeby i rozwiązuje problemy



2

pacjent wymagający pomocy - potrzebuje wsparcia przy zaspokajaniu potrzeb i rozwiązywaniu problemów



3

pacjent niesamodzielny - całkowicie uzależniony od pomocy osób trzecich

Niezaspokojona potrzeba rodzi problem
Zadania opiekuna:
zaspokojenie potrzeby i rozwiązanie problemu

Plan opieki

Cechy planu opieki	
Realistyczny	• dostosowany do aktualnych możliwości chorego i warunków środowiska
Elastyczny	• umożliwiający modyfikację działań w odpowiedzi na zmiany stanu pacjenta
Dopasowany do pracy zespołu	• współpraca z pielęgniarkami, lekarzami, rehabilitantami i innymi specjalistami

Organizacja opieki

Organizacja pracy

- monitorowanie potrzeb i samopoczucia
- dokumentowanie czynności i efektów
- elastyczne reagowanie na nowe sytuacje
- komunikacja z resztą zespołu
- komunikacja z pacjentem i jego rodziną

Pomiar podstawowych parametrów życiowych

Tętno (puls)



HR

- oznacza się skrótem HR - ang. heart rate
- wyczuwalne w miejscach płytko przebiegających tętnic
- najczęściej na tętnicy promieniowej lub szyjnej
- zaburzenia tętna świadczą o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu układu sercowo-naczyniowego

Sprzęt

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

Cechy tętna

- częstość - liczba uderzeń na minutę
- napięcie - siła oporu tętnicy
- rytm - miarowość

Pomiar

- metoda palpacyjna - przyłożenie 3 palców (wskazującego, środkowego, serdecznego) w miejsce przebiegu tętnicy i liczenie uderzeń przez minutę
- jeśli tętno jest miarowe, dobrze wyczuwalne, napięte - pomiar przez 15 sekund i pomnożyć wynik przez 4



Szybkość

prawidłowa	tachykardia	bradykardia
60-100 ud./min.	- przyspieszenie akcji serca > 100 ud./min.	-spowolnienie akcji serca <60 ud. min.

Miarowość

miarowe - równa siła uderzeń i odstępy, niemiarowe (arytmia)	wypadające - brak spodziewanego uderzenia	skurcze dodatkowe - dodatkowe uderzenia	niemiarowość całkowita -różna siła rytm

Co wpływa na wartość tętna

- wysiłek fizyczny
- emocje
- wiek
- stosowanie używek

Prawidłowe wartości

- 66–76 ud./min.
- >60 lat - 60 lub 90–95 ud./min.

60-100 ud./min.

Pozycja pacjenta

- wygodna, siedząca lub leżąca

Miarowość

Tętno przyspieszone	fizjologiczne - wysiłek, emocje, wiek	patologiczne - gorączka, krwotok, choroby serca
Tętno wolniejsze	fizjologiczne - sen, osoby uprawiające sport	patologiczne - chroby serca, niedoczynność tarczycy, zatrucia, wzmożone ciśnienie śródczaszkowe

Aktywizacja psychiczna i społeczna

Aktywizacja psychiczna



Cele

- poprawa nastroju i samopoczucia
- usprawnianie pamięci i procesów intelektualnych
- wypełnianie czasu wolnego, prewencja rutyny i bezczynności
- integracja społeczna

Trening sprawności intelektualnej






- stymulowanie procesów poznawczych
- ćwiczenia, pamięci, orientacji, uwagi, myślenia
- m.in. u usób z zaburzeniami otępiennymi, po udarze mózgu, urazach czaszkowo-mózgowych, u osób zdrowych jako profilaktyka
- przykłady - krzyżówki, gry planszowe, karciane, słowne, układanie wyrazów z rozsypanki literowej
- dobry poranek - przedstawienie się, poinformowanie o dniu, pogodzie, miejscu, danych pacjenta, rodzinie

Rodzaje aktywizacji psychicznej



Biblioterapia	• czytanie, słuchanie audiobooków, pisanie, oglądanie albumów
Muzykoterapia	• słuchanie muzyki, gra na instrumentach, śpiew
Arteterapia 	• terapia przez sztukę • rysunek, kolorowanie, malowanie, rzeźba, orgiami, decoupage, kolaż, sztuka użytkowa (np. robótki ręczne, szydełkowanie, szycie)
Ergoterapia 	• wykorzystanie pracy do poprawy sprawności, samodzielności, rozwoju zainteresowań • drobne naprawy, ogrodnictwo, ceramika itp. 
Terapia reminiscencyjna 	• aktywizowanie pamięci przez odwoływanie się do wspomnień, przeżyć, doświadczeń • oglądanie przedmiotów, albumów, pocztówek, filmów, przypominanie członków rodziny
Towarzyszenie	• towarzyszenie w procesie leczenia i zdowienia • udzielanie wsparcia emocjonalnego 

Aktywizacja społeczna



- integracja i wspomaganie kontaktów międzyludzkich
- szczególne znaczenie w nowej placówce
- stworzenie przyjaznej atmoafery
- terapie zajęciowe w małych lub większych grupach
- element socjoterapii

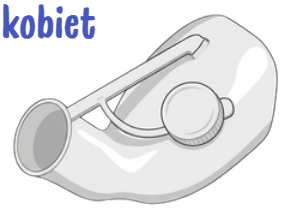
Zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne – potrzeba wydalania

Podawanie basenu i kaczki

- pacjent unieruchomiony, niesamodzielny
- basen (podsuwacz) - pojemnik na stolec dla obu płci i mocz dla kobiet
- kaczka - pojemnik na mocz
- podanie natychmiast przy zgłoszeniu potrzeby przez pacjenta
- zapewnienie intymności, podać sprzęt suchy i ogrzany (wlać ciepłą wodę do basenu, później wylać i osuszyć przed podaniem)
- u pacjenta z odleżyną, wychudzeniem - wyścielić basen ligniną (zabezpiecza skórę)
- nie stawiać basenu na podłodze
- basen opróżniać do toalety
- opróżniony sprzęt umieścić w pojemniku z środkami dezynfekcyjnymi
- wywietrzyć pomieszczenie
- osoby na wózku mogą oddawać mocz i stolec na wózku w pozycji siedzącej - podłożenie podkładu jednorazowego na wózek, możliwość do kaczki/basenu/wózka-krzesła z otworem; posadzić na sedes



kaczka dla kobiet



kaczka dla mężczyzn

Dobór środków chłonnych

- u pacjentów z nietrzymaniem moczu/stolca
- dobór produktu zależy od: stopnia inkontynencji (nietrzymania), wymiarów pacjenta
- rodzaje produktów chłonnych: pieluchomajtki mocowane na przylepce lub pas, majtki chłonne dla osób aktywnych, pieluchy anatomiczne, wkładki urologiczne dla kobiet i mężczyzn
- pieluchomajtki - duża inkontynencja
- wkładki i pieluchy anatomiczne - lekka i średnia inkontynencja



majtki chłonne



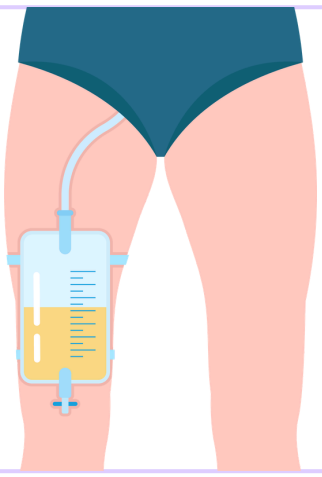
wkładki urologiczne



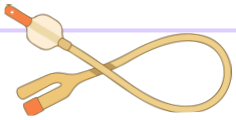
pieluchomajtki

Opróżnianie i zmiana worka na mocz

- cewnikowanie pęcherza moczowego
- podział cewników:
  -czas stosowania - jednorazowe - czasowe
  -sposób założenia - wewnętrzne (np. Foleya), zewnętrzne (uridony)
- opiekun medyczny może założyć cewnik zewnętrzny, wymienia worki, prowadzi bilans płynów i dobową zbiórkę moczu
- opróżnianie worka - wypełnienie ⅔ do ¾ lub co 3-4 h
- wymiana worka - najlepiej raz na dobę, maks. co 3-4 dni
- cewnik na stałe - zwiększone ryzyko ZUM - podaż płynów ok. 2 litry na dobę
- przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki, jałowe zatyczki do cewnika



Cewnik Foleya



- cewnik Foleya - PCV zazwyczaj do 7 dni, lateksowe do 28 dni, silikonowe do 12 tyg.
- zadania opiekuna - codzienna higiena okolicy ujścia cewki moczowej; mycie cewnika ciepłą wodą z mydłem od cewki moczowej do worka; zaspokajanie potrzeby wydalania; zmiana bielizny osobistej i pościelowej; prawidłowe ułożenie i drożność cewnika; zabezpieczenie cewnika przed wysunięciem; stosowanie jałowych zatyczek do zamykania; kontrolowanie terminów wymiany cewnika.

Zabiegi higieniczne i pielęgnacyjne – potrzeba wydalania

Cewnik zenwętrzny - uridon



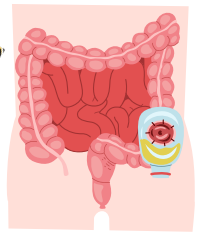
- alternatywa dla cewników wewnętrznych i środków chłonnych u mężczyzn
- materiał - lateks lub silikon
- można go połączyć z workiem na mocz lub dołączyć do niego worki do noszenia na nodze
- rozmiar cewnika dobrany do prącia (obwód w lekkim wzwodzie), na czystą, suchą skórę, wymiana raz na dobę, nie zakładać przy przeszkodzie w odpływie moczu, usuwanie przez delikatne rolowanie

Stomia

- stomia - chirurgiczne wyłonienie części jelita lub przewodu moczowego na powłoki brzuszne

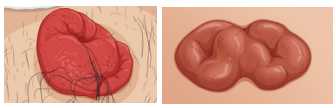
umiejscowienie:
na jelicie grubym – kolostomia
na jelicie cienkim – ileostomia
na układzie moczowym – urostomia

stomia



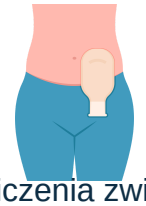
czas trwania:
czasowa / definitywna (do końca życia)

liczba zakończeń: jednolufowa, dwulufowa



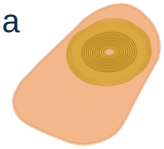
Postępowanie przy stomii

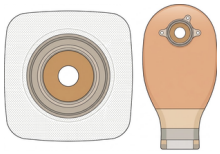
- pielęgnacja skóry - prewencja stanu zapalnego i zakażenia
- profilaktyka:
  -indywidualny dobór sprzętu
  -właściwa higiena i pielęgnacja
  -pielęgnacja rany przy usunięciu odbytnicy
  -zachowanie odbytu - podpaski ochronne, ćwiczenia zwieraczy
  -odpowiednia dieta - na początku małoresztkowa, później rozszerzana



system jednoczęściowy - worek z powierzchnią samoprzylepną

system dwuczęściowy worek z płytką samoprzylepną





Worek stomijny
zbiornik do odpływu wydalin (mas kałowych, moczu)

system zamknięty - przy stolcu o stałej konsystencji

system otwarty - płynna treść jelitowa

Postępowanie przy urostomii

- higiena i pielęgnacja skóry - ciepłą wodą z delikatnym mydłem, pH 5,5, miękkie gąbki lub gazy do mycia, delikatne osuszanie
- niegolenie skóry wokół otworu
- ok. 2 litrów płynów na dobę
- dieta bogata w witmainę C

Powikłania

- obrzęk
- martwica
- wciągnięcie odbytu brzusznego
- krwawienie
- zakażenie rany
- przepuklina
- wypadanie, zwężenie lub wciągnięcie stomii

Wymiana worka stomijnego

- zapoznanie z instrukcją
- system zamknięty - gdy pełny do 2/3, min. 1x na dobę
- system otwarty - kilka razy dziennie (maks. wypełnienie ½)
- zmiana płytki w systemie otwartym - co 4-5 dni
- wymiana przy podrażnieniach i przeciekaniu
- ocena stanu skóry przy każdej wymianie
- mycie pH 5,5, delikatne i dokładne osuszanie

Profilaktyka powikłań długotrwałego unieruchomienia

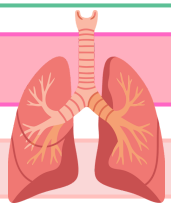
Fazy profilaktyki

1	• prewencja chorób
2	• wczesne wykrycie zaburzeń i działania prowadzące do ich wyeliminowania
3	• działania niedopuszczające do rozwinięcia się istniejących zaburzeń (np. rehabilitacja)

Unieruchomienie

- pacjent unieruchomiony - ograniczona aktywność fizyczna i obniżona sprawność
- długotrwałe unieruchomienie - utrudniona zmiana pozycji ciała w łóżku, siadania na wózku inwalidzkim, przemieszczania się, chodzenia

Układ oddechowy



Powikłania na skutek unieruchomienia

- spłycenia oddechu
- mniejsza liczba oddechów
- ograniczenia ruchów klatki piersiowej
- mniejsza wentylacja płuc
- trudniejsze odkrztuszanie wydzieliny z drzewa oskrzelowego - ryzyko zapalenia płuc
- gorsze zaopatrzenie tkanek w tlen

Zadania opiekuna w profilaktyce

- obserwacja w kierunku objawów zapalenia
- prawidłowe karmienie
- mikroklimat - temp. do 20°C, wilgotność - 60-70%, wietrzenie pomieszczenia
- oklepywanie min. 2 razy dziennie, ćwiczenia oddechowe i drenaż ułożeniowy (na zlecenie lekarza) - efektywny kaszel, oddychanie torem przeponowym
- zapewnienie chusteczek, ligniny lub ręcznika papierowego do odkrztuszania wydzieliny, pojemnika na zużyte materiały higieniczne
- zmiana bielizny pościelowej i osobistej po przepoceniu
- nawilżanie błon śluzowych - częste podawanie ciepłych napojów
- zmiana pozycji ciała co 2 godziny
- zapewnienie kontaktów z rodziną

Zapalenie płuc

- **zapalenie płuc** - stan zapalny pęcherzyków płucnych wywołany zakażeniem bakteryjnym, wirusowym, rzadziej inna przyczyna
- **objawy** - kaszel, często z odkrztuszaniem ropnej wydzieliny, gorączka i dreszcze, ból w części bocznej klatki piersiowej nasilający się podczas kaszlu, osłabienie, duszność
- **rodzaje** - bakteryjne, wirusowe, aspiracyjne (zachłystowe), grzybicze, pasożytnicze, alergiczne, idiopatyczne (samoistne)

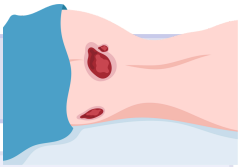
Zachłystowe zapalenie płuc

- przedostanie się do dróg oddechowych obcej substancji (zwykle treści żołądkowej)
- objawy jak przy zapaleniu płuc + świszczący oddech, duszności, trudność w oddychaniu, zielona plwocina lub krew i ropa przy kaszlu

- asystowanie w codziennych czynnościach
- redukcja/eliminacja czynników ryzyka:
  -aktywizacja,
  -motywowanie do rzucenia nałogu nikotynowego
  -motywowanie do zrzucenia nadmiaru masy ciała

Profilaktyka powikłań długotrwałego unieruchomienia

Odleżyny



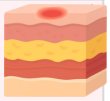
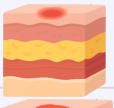
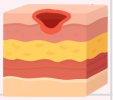
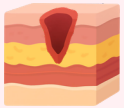
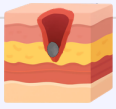
Ocena ryzyka rozwoju odleżyn - skala Doreen Norton

- Każdy parametr oceniany jest w skali od 1 do 4 punktów, a maksymalny wynik wynosi 20 punktów.
- Interpretacja - 14–20 pkt - niskie ryzyko rozwoju odleżyn lub brak ryzyka, <14 pkt. - ryzyko zwiększone, ≤12 pkt - wysokie ryzyko.

	4	3	2	1
Stan fizyczny	dobry	dość dobry	zły	bardzo zły
Świadomość	uważny	apatyczny	zdezorientowany	śpiączka/stupor
Aktywność	samodzielny	porusza się z pomocą	siedzi	brak
Zmiana pozycji ciała	pełna	lekko ograniczona	znacznie ograniczona	brak
Nietrzymanie moczu i stolca	nie występuje	sporadycznie	często	stale

Klasyfikacja stopnia zaawansowania odleżyn

- Do oceny stopnia zaawansowania odleżyn najczęściej stosuje się skalę EPUAP/NPIAP i Torrance'a.

Stopień	Skala Torrance'a	Skala EPUAP
0	brak odleżyny	brak odleżyny
I	blednące zaczerwienienie znikające po usunięciu ucisku 	miejscowe niebledną̨ce zaczerwienienie 
II	niebledną̨ce zaczerwienienie, obrzęk, skóra ciągła 	nakórek i skóra właściwa, pęcherz, różowo-czerwone dno 
III	uszkodzenie obejmuje naskórek i skórę właściwą, w dnie rany żółte masy rozpadających się tkanek lub ziarnina 	widoczna tkanka podskórna, możliwa martwica, wysięk 
IV	uszkodzenie z odsłonięciem tkanki podskórnej, w dnie rany brunatna martwica 	widoczne mięśnie, ścięgna lub kości, często martwica, wysięk, tunelowanie 
V	uszkodzenie obejmuje mięśnie, kości, stawy, czarna martwica 	–

Zabiegi medyczne – pobieranie materiału do badań

Pobieranie moczu

- sposób pobrania zależy od stopnia samodzielności pacjenta: pacjent samodzielny – instruktaż dotyczący prawidłowego pobrania moczu + zapewnienie odpowiednich warunków w toalecie
- pacjent leżący, niesamodzielny – podłożenie basenu (podsuwacza) i pobranie próbki podczas oddawania moczu
- u kobiet – przed pobraniem próbki wykonanie podmycia na basenie
- pobranie rano po przebudzeniu, przemycie krocza przed pobraniem i osuszenie
- mocz z środkowego strumienia - chwilę po rozpoczęciu mikcji
- posiew - pojemnik jałowy, umyć okolicę cewki moczowej antyseptycznym preparatem, spłukać 0,9% NaCl
- pobrać 50-100 ml moczu
- opisana próbka do laboratorium w ciągu godziny lub do lodówki (maks. 4 godziny)



Oznaczanie ciał ketonowych w moczu

- ciała ketonowe - aceton, kwas acetooctowy, kwas betahydroksymasłowy
- występują w niewielkiej ilości
- ketoza - wzrost poziomu ciał ketonowych we krwi
- kwasica ketonowa - zakwaszenie krwi - bardzo wysoki poziom ketonów - zagrożenie życia
- ketonuria - obecność ciał ketonowych w moczu
- pomiar za pomocą pasków



Kwasica ketonowa - objawy

- znaczny nagły niedobór insuliny
- stan zagrażający życiu

objawy:

- bóle i zawroty głowy
- suchość w ustach
- wzmożone pragnienie
- zapach acetonu z ust
- częste oddawanie moczu
- osłabienie
- senność
- omdlenia
- zaburzenia świadomości
- śpiączka
- bóle brzucha
- wymioty
- biegunka



Pobranie kału do badań

- badania ogólne, na krew utajoną, na obecność drobnoustrojów
- choroby zapalne, nowotworowe, zatrucia pokarmowe, infekcje bakteryjne, wirusowe i pasożytnicze, zaburzenia trawienia i wchłaniania
- kał oddany do basenu lub sedesu
- próbka wielkości orzecha włoskiego

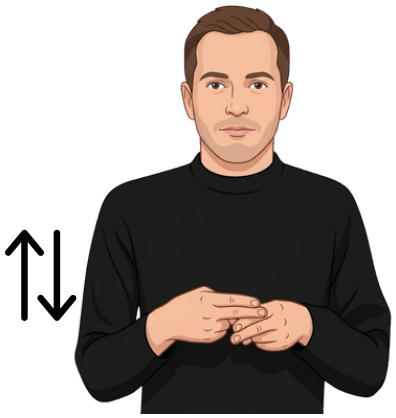


Pobranie plwociny do badań



- odkrztuszenie wydzieliny z dolnych dróg oddechowych i odplucie przez pacjenta
- podejrzenie infekcji dolnych dróg oddechowych, raka płuc
- przeciwwskazania - stan ropny
- pobrać 1-3 ml (3-10 ml przy podejrzeniu gruźlicy) na czczo, zazwyczajj przez 3 dni
- badanie cytologiczne - kilka razy dziennie, 3h przerwy po jedzeniu
- pobudzanie wydzieliny - oklepywanie klatki piersiowej, drenaż ułożeniowy, nawodnienie, na zlecenie lekarza inhalacja lub leki wykrztuśne

Język migowy – przydatne zwroty



pomoc, pomagać



Ja pomagam Tobie



Ty pomagasz mi



mieć



chcieć



nie chcieć



jutro



wczoraj



będzie (przyszłość)



zakaz, nie wolno

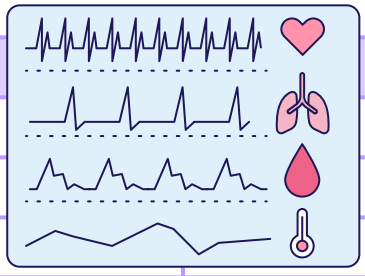


można, wolno



dzień

Język obcy zawodowy
podstawowe parametry życiowe – vital signs



Polski	Angielski
parametry życiowe	vital signs
tętno	pulse, heart rate (HR)
mierzyć tętno	to measure the pulse
ciśnienie tętnicze krwi	blood pressure
mierzyć ciśnienie tętnicze krwi	to measure blood pressure
ciśnieniomierz	blood pressure monitor
ciśnienie skurczowe	systolic blood pressure
ciśnienie rozkurczowe	diastolic blood pressure
oddech	breath
częstość oddechów	respiratory rate (RR)
duszność	shortness of breath
saturacja	oxygen saturation
pulsoksymetr	pulse oximeter
temperatura ciała	body temperature
mierzyć temperaturę ciała	to measure body temperature
termometr	thermometer
gorączka	fever
temperatura prawidłowa	normal body temperature
hipotermia	hypothermia
tlen	oxygen
pomiar	measurement
ból	pain
monitorować parametry życiowe	to monitor vital signs
pacjent ma gorączkę	the patient has a fever
pacjent oddycha prawidłowo	the patient is breathing normally
pacjent ma wysokie ciśnienie	the patient has high blood pressure
pacjent ma niskie ciśnienie	the patient has low blood pressure
wskaźnik masy ciała	body mass index (BMI)
masa ciała	body weight