

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI
WYDZIAŁ PIELĘGNIARSTWA I POŁOŻNICTWA
Katedra Nauczania Pielęgniarstwa
Zakład Teorii Pielęgniarstwa i Umiejętności w Pielęgniarstwie
Kierunek: Pielęgniarstwo

Jolanta Glińska, Małgorzata Lewandowska, Agnieszka Urbańska

SKRYPT DO ĆWICZEŃ
Z PODSTAW PIELĘGNIARSTWA

Część I
Zabiegi higieniczne



Łódź 2008

Wydano na zlecenie
Senackiej Komisji ds. Wydawnictw
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Autorzy

Jolanta Glińska, dr n. med.
Małgorzata Lewandowska, mgr
Agnieszka Urbańska, mgr

Recenzent

prof. dr hab. n. med. Władysław Grabski

© Copyright by Uniwersytet Medyczny w Łodzi, 2008

ISBN 978-83-61058-13-7

Część I - Zabiegi higieniczne

ISBN 978-83-61058-17-5

Opracowanie techniczne, druk i oprawa:

Dział Wydawnictw i Poligrafii
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Kopcińskiego 20

SPIS TREŚCI

Wprowadzenie	5
Higieniczne mycie i higieniczna dezynfekcja rąk metodą wcierania środka dezynfekcyjnego	7
Czynności pielęgnacyjne zapewniające wygodę pacjenta, higienę osobistą i higienę otoczenia	10
Ścielenie łóżka pustego przez 1 i 2 pielęgniarki	11
Przemieszczanie pacjenta	14
Przygotowanie łóżka dla chorego. Wprowadzenie chorego do łóżka	27
Ścielenie łóżka z chorym przez 1 i 2 pielęgniarki	29
Zmiana bielizny pościelowej przez 1 i 2 pielęgniarki	34
Toaleta i kąpiel chorego w łóżku	41
Zmiana bielizny osobistej choremu leżącemu	47
Oklepywanie, nacieranie i masaż skóry	51
Mycie głowy choremu leżącemu w łóżku	55
Technika założenia czepca przeciwwszawicznego	58
Literatura	61

WPROWADZENIE

Współczesne pielęgniarstwo to okres dynamicznego rozwoju. To odchodzenie od bierności na korzyść wielokierunkowej aktywności praktycznej. O poziomie wykształcenia decyduje nie tylko zasób wiedzy teoretycznej, ale także umiejętność jej stosowanie w praktyce. Dla ułatwienia studentom zdobycia umiejętności praktycznych wchodzących w zakres funkcji opiekuńczej pielęgniarstwa, zespół autorów opracował skrypt. Przeznaczony jest on do ćwiczeń z zakresu Podstaw Pielęgniarstwa. Stanowi przewodnik do kształtowania funkcji opiekuńczej pielęgniarstwa, a także może być źródłem do samokształcenia. W dużym stopniu ułatwi studentom przygotowanie się do zajęć dydaktycznych, co usprawni organizację pracy własnej. Pozwoli również studentom na efektywniejsze wykorzystanie czasu ćwiczeń oraz przybliży praktyczne aspekty opieki nad chorym. Zasadniczą część stanowią treści zawierające podstawowe cele, zasady, techniki, metody zaspakajania podstawowych higienicznych potrzeb pacjenta z głównym naciskiem na działania praktyczne. Autorzy szczególną uwagę zwracają na procedury poszczególnych czynności pielęgniarstwa, co przyczynia się do łatwiejszego przyswajania umiejętności praktycznych, bez których niemożliwe jest dalsze kształcenie.

Mamy nadzieję, że będzie on pomocny w przygotowaniu do codziennej pracy pielęgniarstwa.

TEMAT:

**HIGIENICZNE MYCIE I HIGIENICZNA DEZYNFEKCJA RĄK
METODĄ WCIERANIA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO**

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności higienicznego mycia rąk i ich higienicznej dezynfekcji

Cel zabiegu:

zapewnienie czystości rąk poprzez:

- obniżenie liczby drobnoustrojów flory przejściowej
- redukcja flory stałej
- zmycie z powierzchni rąk zanieczyszczeń organicznych i brudu

Wskazania:

- przed i po wykonaniu zabiegów aseptycznych
- przed i po wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych
- po ewentualnym skażeniu skóry rąk
- przed i po kontakcie z pacjentem

Zasady:

- wykonać zawsze czynności wstępne przed myciem i dezynfekcją rąk
- używać mydła z dozownika, naciskając jego ramię łokciem
- zmoczyć ręce przed nałożeniem preparatu myjącego
- myć ręce przez 60 sekund (krótszy czas nie daje oczekiwanego efektu)
- spłukać dokładnie mydło pod bieżącą wodą
- wycierać ręce jednorazowym ręcznikiem
- używać letniej wody
- osuszać ręce przed dezynfekcją
- zakręcać kurek używając ręcznika jednorazowego
- nie pracować w odzieży z długim rękawem

SCHEMAT POSTĘPOWANIA PRZED ZABIEGIEM

CHIRURGICZNYM	ASEPTYCZNYM I NIEASEPTYCZNYM
obciąć paznokcie	obciąć paznokcie
zmyć lakier, zdjąć biżuterię	zmyć lakier, zdjąć biżuterię
nie wycinać skórek	nie wycinać skórek
nie nosić sztucznych paznokci	nie nosić sztucznych paznokci
chirurgicznie myć ręce	higienicznie myć ręce
osuszać ręce ręcznikiem jednorazowym	osuszać ręce ręcznikiem jednorazowym
chirurgicznie dezynfekować ręce	higienicznie dezynfekować ręce
nałożyć jałowe rękawiczki	nałożyć rękawiczki: <ul style="list-style-type: none">• niejłowe• jałowe – niektóre zabiegi aseptyczne

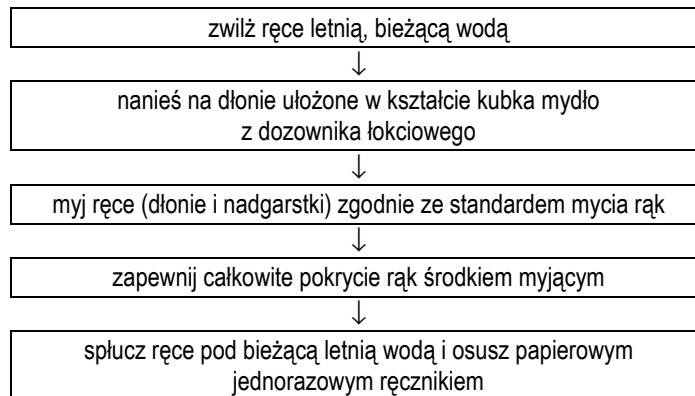
SCHEMAT POSTĘPOWANIA PO ZABIEGU

1. Zdjąć rękawiczki
2. Umyć higienicznie ręce
3. Osuszyć ręce ręcznikiem jednorazowym
4. Wykonać higieniczną dezynfekcję rąk
5. Pielęgnować skórę rąk kremem nawilżający

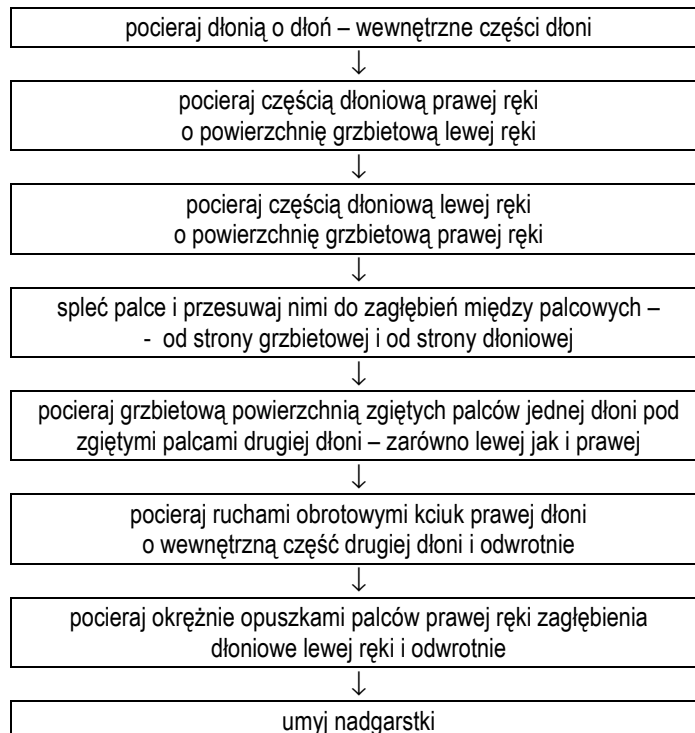
**HIGIENICZNE MYCIE RĄK OPARTE JEST NA SCHEMACIE AYLIFFE
ALGORYTM WYKONANIA CZYNNOŚCI WSTĘPNYCH**



ALGORYTM WYKONANIA CZYNNOŚCI WŁAŚCIWYCH



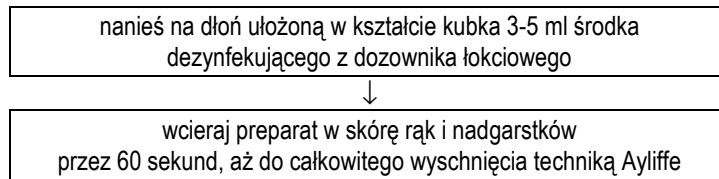
ALGORYTM MYCIA RĄK – TECHNIKĄ AYLIFFE



UWAGA:

- *Powtórz wszystkie czynności 5 krotnie.*
- *Myj dokładnie wszystkie powierzchnie rąk zwracając szczególną uwagę na opuszki palców, kciuki i przestrzenie między palcami.*
- *Łączny czas mycia powinien wynosić 60 sekund, płukania 30 sekund.*

**HIGIENICZNA DEZYNFEKCJA RĄK
METODĄ WCIERANIA ŚRODKA DEZYNFEKCYJNEGO
ALGORYTM WYKONANIA**



UWAGA:

- *Powtórz wszystkie czynności 5 krotnie.*
- *Łączny czas dezynfekcji powinien wynosić 60 sekund.*
- *Poczekaj aż skóra rąk wyschnie.*

CZYNNOŚCI PIELĘGNACYJNE ZAPEWNIAJĄCE WYGODĘ PACJENTA, HIGIENĘ OSOBISTĄ I HIGIENĘ OTOCZENIA

ZASADY OGÓLNE

- uzyskać świadomą zgodę pacjenta
- ocenić stan pacjenta (dobrać technikę w zależności od stanu zdrowia chorego)
- uzgodnić czas wykonania zabiegu z pacjentem
- dbać o bezpieczeństwo i wygodę chorego
- ocenić czystość bielizny pościelowej i osobistej
- umyć i zdezynfekować higienicznie ręce przed i po zabiegu
- stosować odzież ochronną
- obserwować chorego podczas wykonywanego zabiegu
- przestrzegać godności osobistej chorego
- zapewnić intymność
- przestrzegać kolejności etapów wykonywanego zabiegu
- przygotować niezbędny sprzęt
- nawiązać i podtrzymywać kontakt z chorym
- pracować tak, aby jak najmniej zmęczyć siebie i chorego
- unikać zbędnych i nieprecyzyjnych ruchów
- pracować szybko, sprawnie i delikatnie
- pracować we dwie ruchami skoordynowanymi
- nie trącać łóżka
- unikać pochylania się nad pacjentem twarzą w twarz
- nie dotykać rękami do swojej twarzy, włosów i ust
- nie stykać brudnej bielizny z czystą oraz ze swoim ubraniem
- nie strzepywać gwałtownie pościeli
- pracować na ugiętych kolanach przy podkładaniu bielizny pościelowej pod materac
- naciągać dolne warstwy pościeli
- układać poduszki tak, aby chory miał dobre podparcie i wypełnioną krzywiznę lędźwiową
- układać na łóżku pustym poduszki strzepnięciem do dołu
- dbać o estetykę podczas i po wykonaniu zabiegu
- udokumentować wykonanie zabiegu

TEMAT:

ŚCIELENIE ŁÓŻKA PUSTEGO PRZEZ 1 I 2 PIELĘGNIARKI

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności ścienienia łóżka pustego

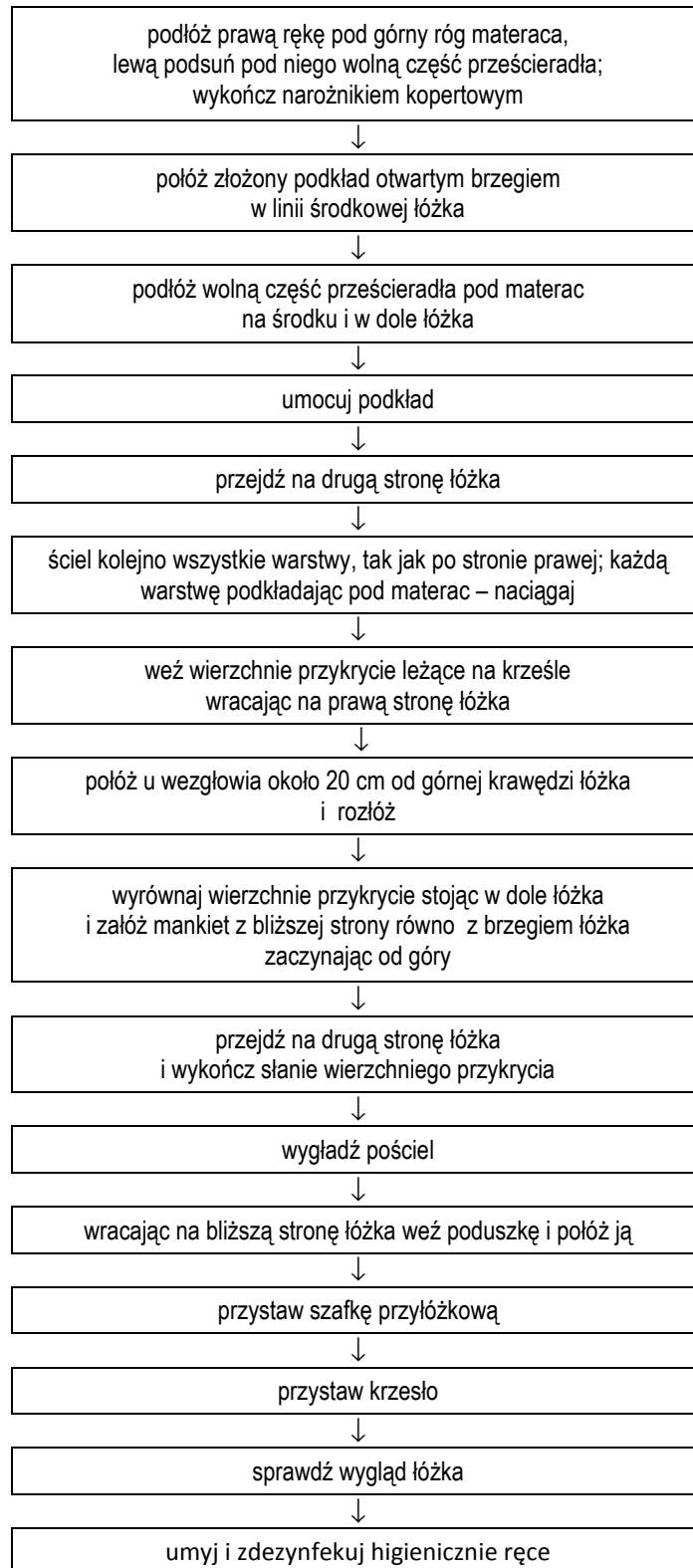
Istota zabiegu polega na umiejętnym poprawianiu i wygładzeniu warstw pościeli.

Cel zabiegu:

- naciągnięcie i umocowanie dolnych warstw pościeli
- zapewnienie estetycznego wyglądu

ALGORYTM ŚCIELENIA ŁÓŻKA PUSTEGO PRZEZ 1 PIELĘGNIARKĘ





ALGORYTM ŚCIELENIA ŁÓŻKA PUSTEGO PRZEZ 2 PIEŁĘGNIARKI

PIEŁĘGNIARKA A Pracuje po bliższej stronie łóżka	RAZEM	PIEŁĘGNIARAKA B Pracuje po dalszej stronie łóżka
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Odstawia szafkę przyłóżkową i zdejmuje poduszki		Odstawia krzesło
	Każda ze swojej strony rozkłada założony brzeg wierzchniego przykrycia, stojąc w dole łóżka; zsuwają i składają dwukrotnie przykrycie oraz odkładają na krzesło	
	Obluźniają dolne warstwy pościeli zaczynając od wezglowia	
Zdejmuje podkład		
Zdejmuje prześcieradło		Odwraca materac
Nakłada prześcieradło na materac i pociąga ku górze		Wyrównuje brzeg prześcieradła z dolnym brzegiem materaca
	Wyrównują, naciągają i podkładają prześcieradło pod materac	
Nakłada podkład i podkłada pod materac		Przytrzymuje podkład, aby się nie przesunął, a następnie ze swojej strony łóżka, naciąga go i podkłada pod materac
	Naciągają górny i dolny brzeg podkładu i podkładają pod materac	
	Chwytają za brzegi złożonego, wierzchniego przykrycia i nakładają na łóżko	
	Wyrównują wierzchnie przykrycie stojąc w dole łóżka i zakładają mankiet równo z brzegiem łóżka zaczynając od góry	
	Wygladzają pościel	
Kładzie poduszkę		Kładzie poduszkę
Przystawia szafkę przyłóżkową		Przystawia krzeselko
	Sprawdzają wygląd łóżka	
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	

UWAGA:

W celach ochronnych należy założyć rękawiczki.

TEMAT:

PRZEMIESZCZANIE PACJENTA

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności bezpiecznego przemieszczania pacjenta

Istota zabiegu polega na przeniesieniu, przesunięciu na inne miejsce, zmianie pozycji pacjenta z wykorzystaniem siły rąk, materiałów pomocniczych lub sprzętu mechanicznego.

Cel zabiegu:

- poprawienie lub zmiana pozycji pacjenta
- ścielenie łóżka
- zmiana bielizny pościelowej i osobistej
- zmiana łóżka
- zmiana opatrunku
- karmienie pacjenta
- transport pacjenta

Zasady:

- ogólne
- zapoznać pacjenta z celem i przebiegiem wykonywanych czynności
- zaplanować wykonanie zadania
- wybrać technikę przemieszczania
- wykorzystywać sprzęt do przemieszczania
- zapoznać się ze stanem zdrowia pacjenta, samopoczuciem, masą ciała, możliwościami i zakresem poruszania się
- sprawdzić sprzęt przed wykonaniem przemieszczenia pacjenta
- zapewnić intymność
- znać swoje możliwości fizyczne i wytrzymałość jak również osób współpracujących
- znać normy i limity obciążeń
- wyznaczyć osobę kierującą zespołem przenoszącym pacjenta
- przyjąć pozycję zapewniającą bezpieczeństwo dla osoby przemieszczającej jak i dla chorego:
 - rozstawić stopy na szerokości bioder, pewnie stojące na podłożu
 - wyprostować plecy
 - przy podnoszeniu pacjenta z niższego podłoża na wyższe kończyny dolne lekko ugiąć w kolanach
 - podczas przesuwania pacjenta na łóżku kończyny dolne wyprostować i na wysokości stawów kolanowych przycisnąć do brzegu łóżka, ręce obie wolne tak, aby można było uchwycić pacjenta i sprzęt pomocniczy
- obracać pacjenta zawsze w kierunku do siebie
- pracować ruchami celowymi, skoordynowanymi
- przestrzegać zasad bezpieczeństwa
- ocenić efekt wykonanego zadania
- w przypadku pacjenta z dużą masą ciała lub „nieporęcznego” do przemieszczania, czynność tę wykonywać w 2 lub 3 pielęgniarki
- dezynfekować sprzęt pomocniczy zgodnie z zaleceniami producenta
- poinformować rodzinę/opiekunów pacjenta o miejscu, czasie i celu ewentualnego transportu

UWAGA:

Pacjent uważany jest za ciężkiego lub „nieporęcznego” gdy:

- *nie jest w stanie pomagać przy przemieszczaniu*
- *nie współpracuje lub jest niezdecydowany*
- *ma liczne urazy lub schorzenia*
- *odczuwa dolegliwości bólowe*
- *ma podłączony sprzęt medyczny*
- *masa ciała wynosi ponad 152 kg*

Przygotowanie pacjenta:

- poinformować chorego o istocie i celu czynności
- poinformować chorego o możliwości współpracy
- zachęcać do współpracy
- poinformować o zgłaszaniu bólu, dyskomfortu

Niebezpieczeństwa:

- urazy mechaniczne głowy, kręgosłupa, stawów pacjenta
- odłączenie, przemieszczenie, poluzowanie materiału lub sprzętu zastosowanego u chorego np.: kaniuli żyłnej, drenów, opatrunku
- upadek pacjenta
- wywołanie dodatkowych dolegliwości bólowych
- przemieszczenie złamań
- urazy kręgosłupa i naderwanie ścięgien u pielęgniarek

Dozwolone normy dźwigania ciężarów dla kobiet

- **Praca stała - 12 kg**
- **Praca dorywcza – 20 kg**

SPRZĘT POMOCNICZY DO PRZEMIESZCZANIA I TRANSPORTU PACJENTA

Cel stosowania sprzętu pomocniczego:

- ułatwienie osiągnięcia niezależności pacjenta
- zapewnienie bezpieczeństwa w czasie przemieszczania
- minimalizacja niebezpieczeństw, mogących prowadzić do urazu

UWAGA:

Przed zastosowaniem sprzętu pomocniczego, pielęgniarka powinna zapoznać się z instrukcją obsługi urządzenia, z zasadami pracy oraz przetestować go przed użyciem, np.: na współpracownikach.

1. Urządzenia ułatwiające pacjentowi samodzielną zmianę pozycji:

- wsięgnik nadłóżkowy
- uchwyty ręczne
- drabinka sznurowa

2. Urządzenia przesuwające ułatwiające pielęgniarcę przemieszczanie pacjenta:

- systemy przemieszczania bocznego (wykonane z materiału, oparte na systemie rolek lub systemie płaszczyznowym)
- systemy obracania pacjentów w łóżku

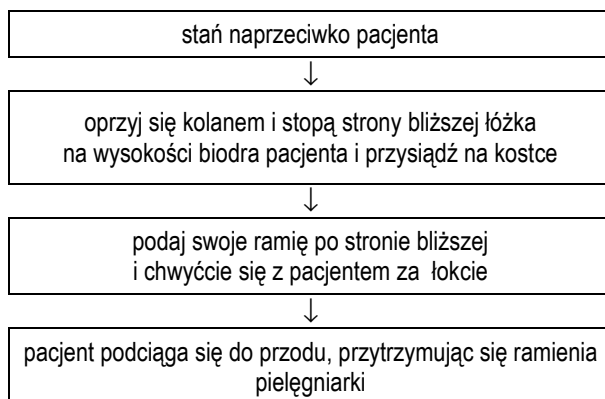
- systemy przesuwania pacjentów w górę łóżka
- urządzenia do przesuwania pacjenta w pozycji siedzącej
- podkładki do przesuwania (stosowane jako pomost pomiędzy łóżkiem a fotelem na kółkach)
- prześcieradła do przesuwania (wykonane z tkaniny, wyposażone w pętle do chwytania)
- maty ślizgowe
- podkładki obrotowe (ułatwiają wstawanie pacjenta z łóżka)

3. Urządzenia specjalne:

- łóżka o regulowanej mechanicznie wysokości oraz umożliwiające zmianę pozycji
- wózki – nosze do przewożenia pacjentów
- wózki inwalidzkie wyposażone w poduszki przeciwodleżynowe lub w zwykłe
- łuki metalowe lub drewniane nadłożkowe z uchwytami do podciągania się nad łóżkiem
- jezdne podnośniki nosidłowe
- jezdne podnośniki krzeselkowe
- jezdne podnośniki noszowe
- podnośniki toaletowe
- podnośniki wspomagające chód
- podnośniki stacjonarne
- wyciągi suwnicowe
- zintegrowane systemy do higieny osobistej, wózki łazienkowe
- wanny do kąpieli chorego

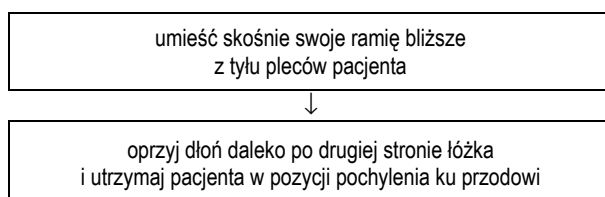
SADZANIE PACJENTA W ŁÓŻKU PRZEZ 1 PIELEGNIARKĘ

ALGORYTM



PODTRZYMANIE PACJENTA W POZYCJI SIEDZĄCEJ PRZEZ 1 PIELEGNIARKĘ

ALGORYTM



SADZANIE PACJENTA PRZEZ 2 PIEŁĘGNIARKI

ALGORYTM

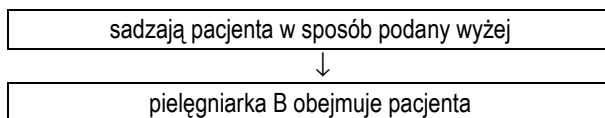
PIEŁĘGNIARKA A Pracuje po bliższej stronie łóżka	RAZEM	PIEŁĘGNIARAKA B Pracuje po dalszej stronie łóżka
Stoi naprzeciwko pacjenta		Stoi naprzeciwko pacjenta
	Opierają się kolanem i stopą strony bliższej łóżka pacjenta (kolano na wysokości biodra pacjenta).	
	Podają pacjentowi ramię po stronie bliższej i chwytają się z pacjentem za łokcie. Druga ręka przy swoim boku.	
	Podciągają pacjenta do pozycji siedzącej	

UWAGA:

- *Sadzanie pacjenta przez 2 pielęgniarki może być wykonane przy użyciu podkładu, dużego ręcznika lub prześcieradła, który układa się od szyi aż po biodra. Pielęgniarki przyjmują pozycję opisana wyżej i pociągają za wolne brzozy podkładu (prześcieradła lub ręcznika).*
- *Do uniesienia tułowia pacjenta w łóżku można wykorzystać ruchome wezglowie, które pielęgniarka unosi pilotem lub mechanicznie.*
- *Należy wystrzegać się sięgania do przodu w celu uchwycenia prześcieradła blisko barków pacjenta.*

PODTRZYMYWANIE PACJENTA W POZYCJI SIEDZĄCEJ PRZEZ 2 PIEŁĘGNIARKI

ALGORYTM



Gdy pacjent ma pozostać w pozycji siedzącej, konieczne jest zapewnienie podparcia od strony pleców.

Do tego celu możemy wykorzystać:

- dodatkowe poduszki
- przenośne podparcie pleców

UWAGA:

Należy unikać stosowania oparcia dla nóg w celu zsuwania się pacjenta w dół łóżka, gdyż mogą one powodować odleżyny i opadanie stopy.

OBACANIE PACJENTA

Obracanie pacjenta przebiega w 4 etapach.

Łóżko powinno znajdować się na wysokości talii pielęgniarki.

ETAPY OBRACANIA PACJENTA

ETAP I

Obróć głowę pacjenta w stronę zamierzonego ruchu.

ETAP II

Zegnij w łokciu kończynę górną po stronie bliższej i umieść poza trasą ruchu. Ramię skierowane daleko od ciała pacjenta (w przybliżeniu powinno leżeć równoległe do linii barków). Druga kończyna górną umieszczona prostopadle do klatki piersiowej pacjenta.

ETAP III

Zegnij w kolanie kończynę dolną dalszą lub skrzyżuj z kończyną dolną po stronie bliższej.

ETAP IV

Obróć pacjenta w swoim kierunku, używając barków i kolan jako dźwigni.

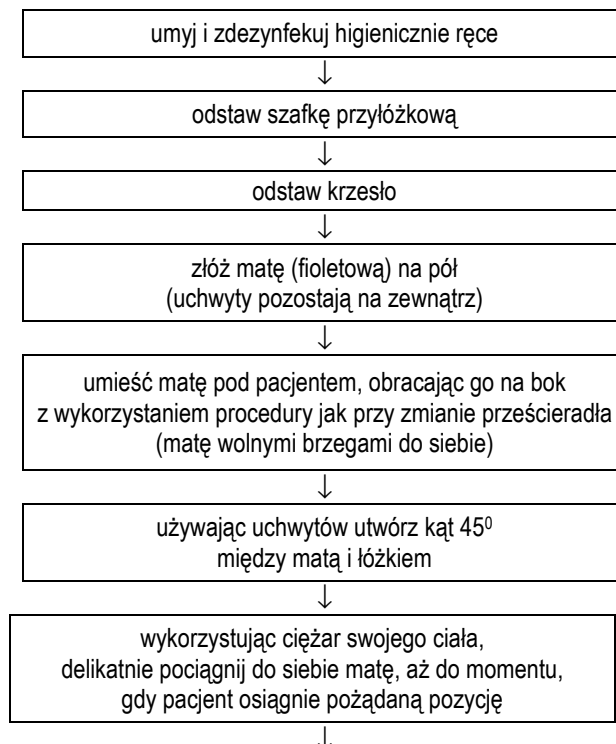
UWAGA:

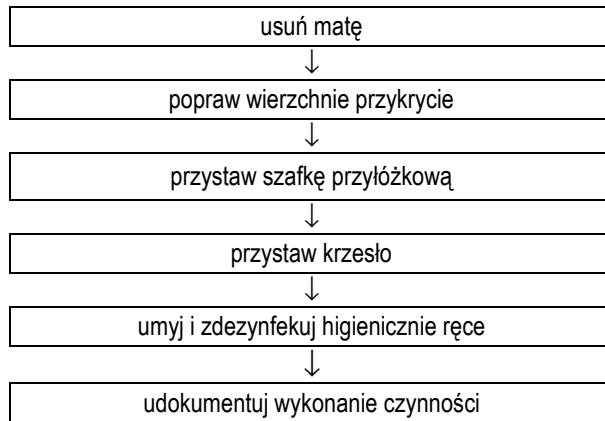
Poduszki zapobiegające odwracaniu się pacjenta na plecy powinny być umieszczane z dala od kości krzyżowej i innych wyniosłości, gdyż mogą powodować w tych miejscach ucisk.

Zasady:

- zawsze obracać pacjenta w swoim kierunku
- stosować relingi boczne, jeżeli istnieje ryzyko upadku pacjenta z łóżka podczas obracania
- wykonywać obracanie w dwie lub trzy pielęgniarki, jeżeli pacjent jest ciężki lub nieporęczny

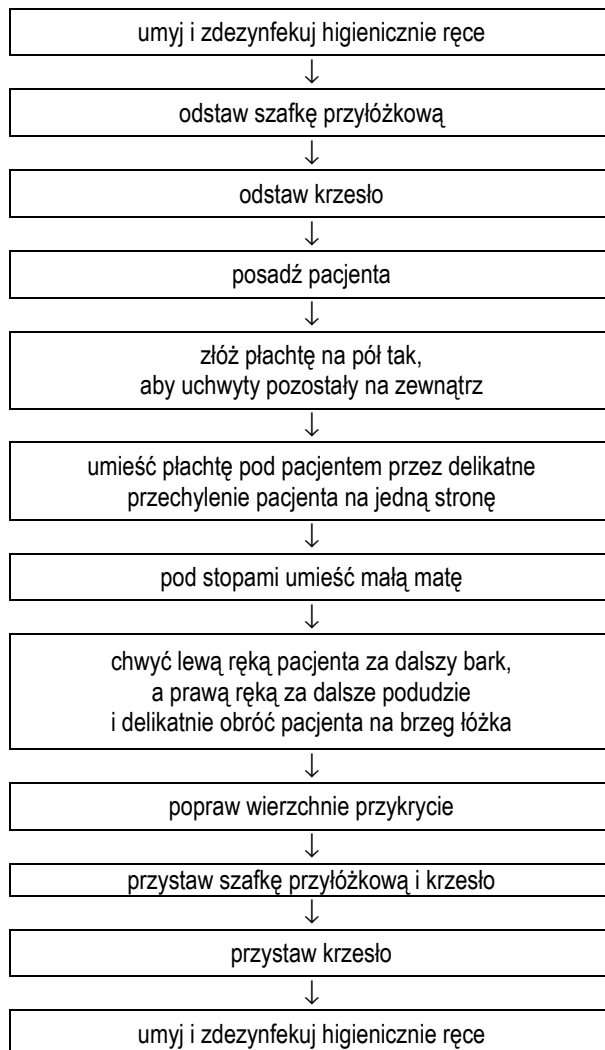
OBACANIE PACJENTA Z UŻYCIEM MATY ŚLIZGOWEJ ALGORYTM





OBACANIE PACJENTA DO POZYCJI SIEDZĄCEJ NA BRZEGU ŁÓŻKA

ALGORYTM



PRZEMIESZCZANIE PACJENTA W GÓRĘ I W DÓŁ ŁÓŻKA

PRZEMIESZCZANIE PACJENTA LEŻĄCEGO NA PLECACH W GÓRĘ I W DÓŁ ŁÓŻKA PRZY UŻYCIU ŚLIZGÓW Z TKANINY PRZEZ 2 PIELĘGNIARKI

ALGORYTM

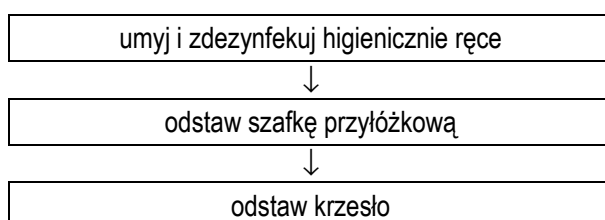
PIELĘGNIARKA A	RAZEM	PIELĘGNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Odstawia szafkę przyłóżkową		Odstawia krzesło
	Obracają pacjenta na bok znaną techniką	
Umieszcza matę ślizgową (fioletową) na łóżku wzdłuż pleców pacjenta. Zwija połowę maty i utworzony w ten sposób wałek umieszcza pod pacjentem		Podtrzymuje pacjenta
	Obracają pacjenta na plecy	
		Rozwija matę
	Podkładają pomarańczową matę pod pięty pacjenta	
	Chwyatają górną część fioletowego ślizgu i przesuwają do góry lub na dół	
	Wysuwają maty ślizgowe spod pacjenta	
	Poprawiają pościel	
	Porządkują otoczenie	
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	

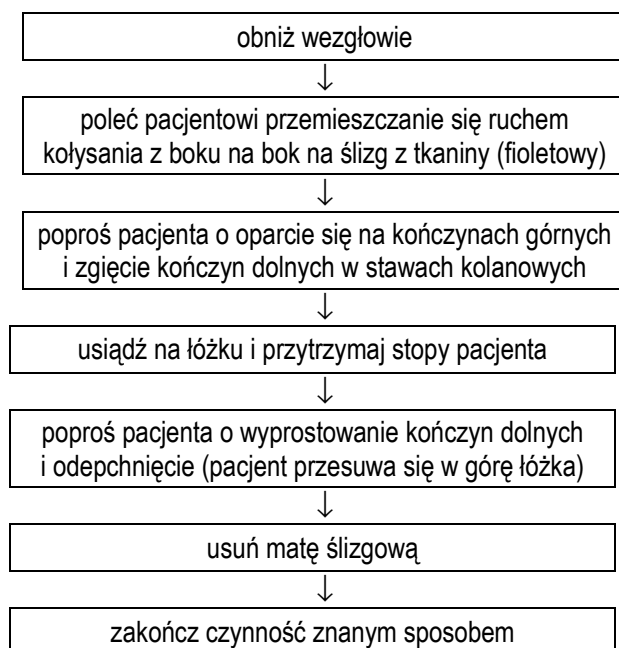
UWAGA:

Przesuwanie pacjenta można również wykonać po ułożeniu ślizgów pod pacjentem w następujący sposób:

- pielęgniarki zwracają się w stronę dolnej części łóżka
- umieszczają kolano wewnętrzne na łóżku
- drugą nogą opierają się o podłogę
- chwytają górną część ślizgu za uchwyty
- siadają na piętach i przytrzymując ślizg przesuwają razem z nim pacjent

PRZEMIESZCZANIE PACJENTA SIEDZĄCEGO W ŁÓŻKU PRZY UŻYCIU MAŁEJ MATY ŚLIZGOWEJ PRZEZ 1 PIELĘGNIARKĘ ALGORYTM





**PRZEMIESZCZANIE PACJENTA SIEDZĄCEGO W ŁÓŻKU
PRZY UŻYCIU MAT ŚLIZGOWYCH PRZEZ 2 PIEŁĘGNIARKI**

ALGORYTM

PIEŁĘGNIARKA A	RAZEM	PIEŁĘGNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Odstawia szafkę przyłóżkową		Odstawia krzesło
	Podkładają pod pośladki pacjenta śliski podkład (fioletowy) przez delikatne przechylenie go na jedną, a potem na drugą stronę	
	Podkładają pomarańczową matę pod pięty pacjenta	
	Zwracają się w tę samą stronę co pacjent	
	Umieszczają kolana po stronie bliższej na łóżku i klękają. Drugą stopą pewnie opierają się na podłodze.	
	Trzymają przedramiona pacjenta używając do tego celu rąk po stronie bliższej	
	Jednocześnie dłońmi po stronach zewnętrznych chwytają matę za uchwyty i przesuwiają pacjenta o pożądaną odległość	
	Usuwać maty	
	Układają chorego na poduszkach	
	Poprawiają pościel	
	Porządkują otoczenie	
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	

UWAGA:

- Z maty ślizgowej (fioletowej) należy utworzyć rękaw przez zagięcie jednej części na drugą. Uchwyty powinny pozostać na zewnątrz. Wielkość zagięcia zależy od wysokości pacjenta oraz długości odcinka, o który chcemy go przesunąć. Zagięcie powinno mieć taką samą długość, co zamierzone przesunięcie pacjenta.
- W celu usunięcia maty należy umieścić dłoń pod pacjentem -między matą a prześcieradłem- uchwycić dalszą jej krawędź i delikatnie pociągnąć w swoim kierunku.

**PRZEMIESZCZANIE BOCZNE
PRZEMIESZCZENIE I UŁOŻENIE CHOREGO NA WÓZKU LEŻĄCYM
NA PODKŁADZIE ŚLIZGOWYM PRZEZ 2 PIELĘGNIARKI**

ALGORYTM

PIELEGNIARKA A		PIELEGNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Przynosi matę niebieską (długi rękaw)		
	Usuwają sprzęt w sąsiedztwie łóżka	
Staje po prawej stronie łóżka		Staje po lewej stronie łóżka
	Zdejmują wierzchnie przykrycie	
	Odwracają chorego na lewą stronę – - w kierunku pielęgniarki B	
Podkłada ślizg pod chorego		Podtrzymuje chorego
	Podtrzymują i opuszczają chorego na rozłożony ślizg	
Ustawia wózek leżący po prawej stronie łóżka na tym samym poziomie i blokuje kółka		Zabezpiecza chorego
Chwyta pacjenta za barki		Chwyta pacjenta w okolicy stawu skokowego
	Stosując delikatny nacisk na pacjenta (raczej pchanie niż pociąganie), przesuwiają chorego na wózek – - po wydaniu komendy	
	Usuwają znanym sposobem ślizg	
	Podkładają prześcieradło pod materac	
	Podkładają poduszkę pod głowę i przykrywają chorego	
	Przewożą pacjenta	
	Porządkują otoczenie, wykonują ścielenie łóżka i wietrzą salę	
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Dokumentuje wykonanie czynności		

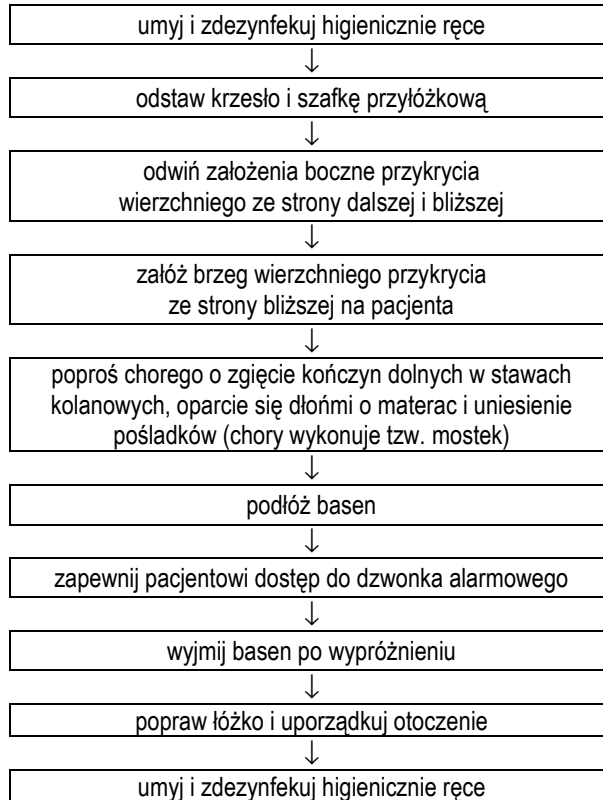
UWAGA:

Należy upewnić się, że obydwie powierzchnie sprzętu (łóżka i wózka) znajdują się na tej samej wysokości i nie rozsuną się w czasie przemieszczania pacjenta.

PODKŁADANIE I WYJMOWANIE BASENU

Pacjentom, którzy mogą samodzielnie unieść pośladki podkładamy basen bez konieczności przymieszczania ich.

ALGORYTM

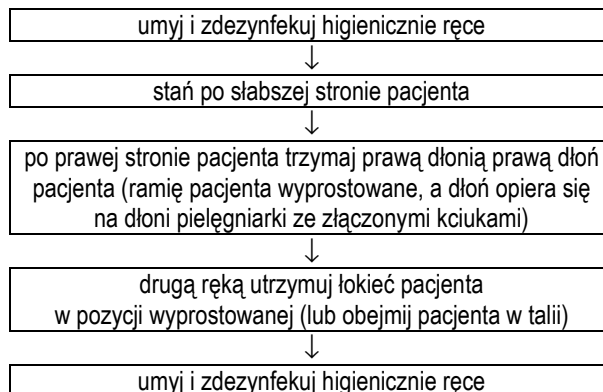


UWAGA:

- *Jeżeli pacjent nie może podnieść się samodzielnie, należy najpierw obrócić go w kierunku pielęgniarki, umieścić pod nim basen, a następnie ułożyć go w pozycji na plecach.*
- *W celu ochronnym należy założyć rękawiczki.*

ASYSTOWANIE PRZY CHODZENIU PRZEZ JEDNĄ PIELĘGNIARKĘ

ALGORYTM



UWAGA:

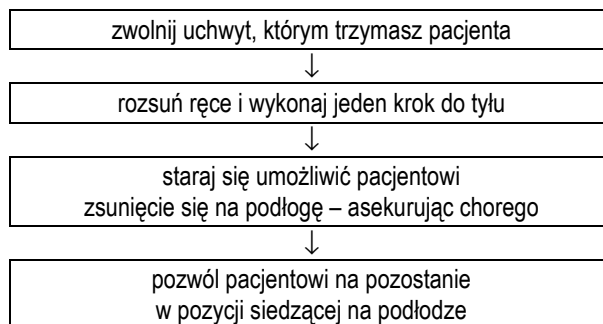
Jeżeli jest możliwe pacjent powinien nosić pas zabezpieczający.

PACJENT UPADAJĄCY

Zasady:

- przygotować się na wypadek załabnięcia chorego
- trzymać pacjenta w taki sposób, który umożliwi zwolnienie uścisku
- unikać metod asystowania pacjenta, które umożliwiają kurczowe utrzymanie chwytu
- zachować spokój
- natychmiast opuścić bezpiecznie pacjenta na podłogę, przyjmując odpowiednie pozycje dla etapu upadania.

ALGORYTM



UWAGA:

W przypadku omdlenia pacjenta pielęgniarka może uklęknąć i umożliwić całkowite opadnięcie na podłogę. Po zmianie własnej pozycji może przystąpić do udzielania pierwszej pomocy.

ZMIANA POZYCJI PACJENTA W ŁÓŻKU - ułożenie na boku

Istota zabiegu polega na umiejętnym ułożeniu pacjenta w zaplanowanej pozycji w łóżku z wykorzystaniem udogodnień i sprzętu do przemieszczania. Pozycja powinna być zmieniana co 0,5 – 2 godz. Pielęgniarka pomaga lub wykonuje zabieg, gdy pacjent nie może samodzielnie zmienić ułożenia ze względu na swój stan zdrowia.

Cel zabiegu:

- zapewnienie choremu wygody i dobrego samopoczucia
- zapobieganie przykurczom
- zapobieganie odleżynom
- zapobieganie zapaleniu płuc
- złagodzenie dolegliwości bólowych
- zapobieganie zanikom mięśniowym

Zasady:

- zapoznać się ze stanem zdrowia pacjenta, samopoczuciem, możliwościami i zakresem poruszania się
- zapoznać pacjenta z celem i przebiegiem wykonywanych czynności
- uzyskać świadomą zgodę
- zaplanować wykonanie zadania
- dostosowywać ułożenie do zmieniającego się stanu zdrowia pacjenta
- stosować udogodnienia w celu odciążenia miejsc narażonych na ucisk
- rozpoczynać układanie udogodnień od głowy w kierunku stóp, natomiast wyjmować w odwrotnej kolejności

- usuwać udogodnienia przed każdą zmianą pozycji
- zabezpieczać udogodnienia okryciem ochronnym
- układać w fizjologicznych pozycjach
- posługiwać się ruchami celowymi, skoordynowanymi
- wykonać masaż pleców, pośladków i miejsc narażonych na ucisk przed każdą zmianą pozycji
- przestrzegać zasad bezpieczeństwa
- zachowywać bezpieczną postawę pielęgniarki
- wykorzystywać sprzęt do przemieszczania
- odwracać pacjenta zawsze w swoim kierunku
- czynność tę wykonać w 2 lub 3 pielęgniarki w przypadku pacjenta z dużą masą ciała lub nieporęcznego do przemieszczania
- dokumentować każdą zmianę pozycji

RODZAJE UDOGODNIENI:

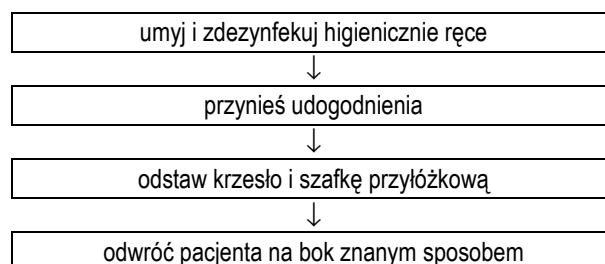
- łóżko mechaniczne lub elektryczne z regulowaną wysokością, łamane, profilowane, z uchwytami umożliwiającymi pacjentowi podciągnięcie się
- materace przeciwoleżynowe z komorami powietrznymi
- materace z tworzywa piankowego, wypełnione wodą, żelam
- ochraniacze na pięty i łokcie
- poduszki wypełnione żelam, kuleczkami
- poduszki pod kark
- podkłady z tworzywa sztucznego o różnych kształtach (kliny)
- drabinka lub tzw. lejce
- jasiek
- wezłowie
- krążki, wyściółki pośladkowe
- łuk łóżkowy
- stoliki
- worki z piaskiem np.: do unieruchomienia lub wywołania ucisku

UŁOŻENIE PACJENTA NA LEWYM BOKU Z UDOGODNIENIAMI

Zestaw:

- 2 poduszki
- koc
- ochraniacze na pięty
- pokrowce lub podkłady do zabezpieczenia udogodnień
- mata ślizgowa

ALGORYTM





TEMAT:

**PRZYGOTOWANIE ŁÓŻKA DLA CHOREGO
WPROWADZENIE CHOREGO DO ŁÓŻKA**

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności przygotowania łóżka dla chorego i bezpiecznego wprowadzenia chorego do łóżka.

Cel zabiegu:

- zapewnienie wygody i komfortu
- zapewnienie bezpieczeństwa
- zapewnienie estetyki
- zapewnienie dobrego samopoczucia chorego

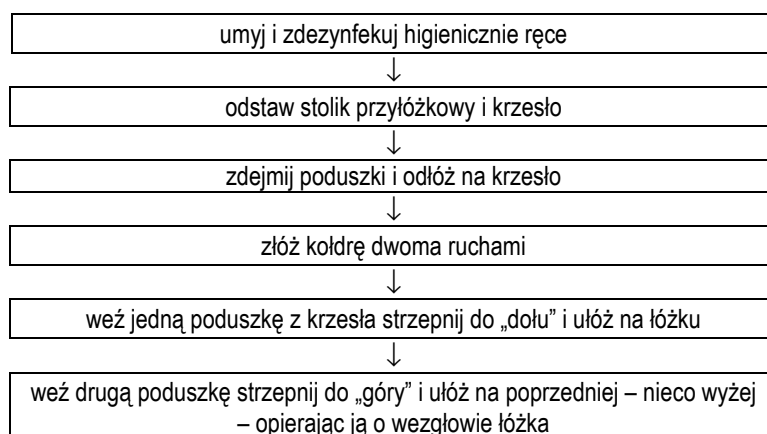
Zasady:

- poznać i ocenić stan pacjenta, samopoczucie, zakres możliwości oraz samodzielności poruszania się
- zapoznać pacjenta z celem i przebiegiem wykonywanych czynności
- uzyskać świadomą zgodę pacjenta
- obserwować pacjenta
- posługiwać się ruchami celowymi, skoordynowanymi
- pracować na ugiętych kolanach
- przestrzegać zasad bezpieczeństwa

Niebezpieczeństwa:

- urazy mechaniczne
- odłączenie, przemieszczenie, poluzowanie materiału lub sprzętu zastosowanego u chorego np. kaniuli żyłnej, drenów
- spowodowanie dodatkowych dolegliwości bólowych

**PRZYGOTOWANIE ŁÓŻKA DLA CHOREGO
ALGORYTM CZYNNOŚCI WŁAŚCIWYCH**

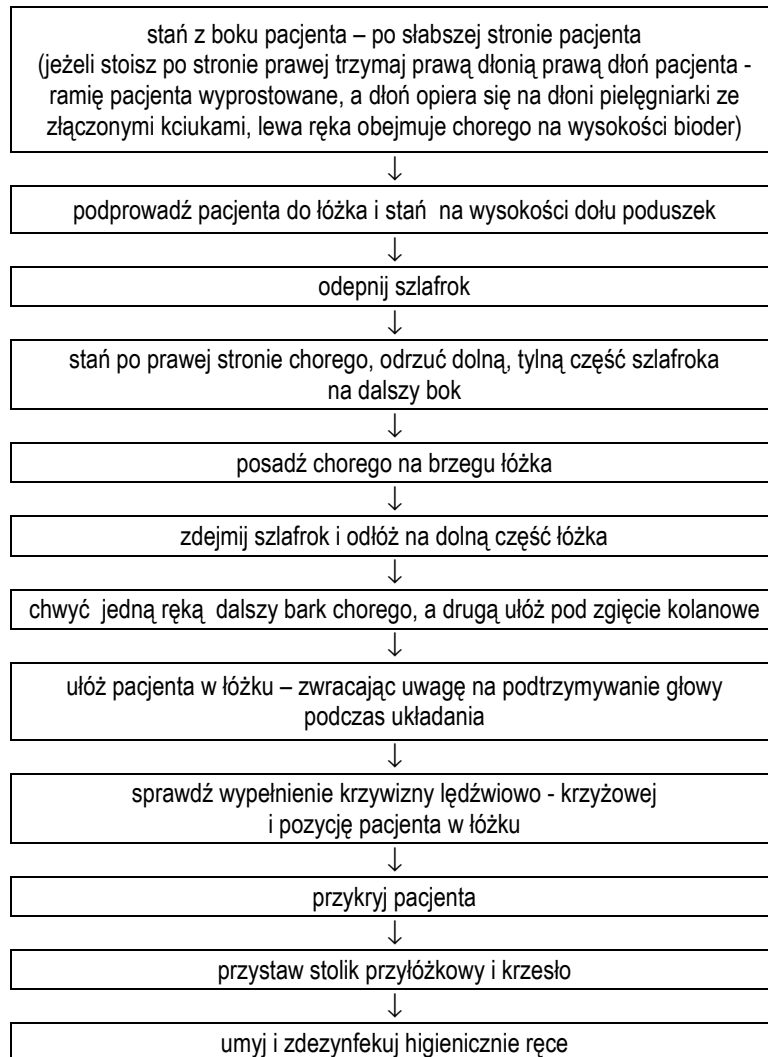


UWAGA:

Jeśli mamy tylko jedną poduszkę układamy ją „strzepnięciem do góry”.

WPROWADZENIE CHOREGO DO ŁÓŻKA

ALGORYTM



TEMAT:

ŚCIELENIE ŁÓŻKA Z CHORYM PRZEZ 1 I 2 PIELEŃNIARKI

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności ścienienia łóżka z chorym leżącym

Istota zabiegu polega na umiejętnym poprawieniu i wygładzeniu pościeli.

Cel zabiegu:

- zapewnienie choremu wygody i czystości
- poprawienie samopoczucia
- zapobieganie odleżynom
- zapewnienie estetycznego wyglądu
- kształtowanie nawyków higienicznych

Zasady:

- ogólne
- zwalniać dolne warstwy pościeli od dołu
- układać poduszki w następujący sposób:
 - pierwszą strzepnięciem do dołu
 - drugą strzepnięciem do góry

Przygotowanie pacjenta:

- poinformować pacjenta o istocie i celu czynności
- ocenić stan, masę ciała i sprawność pacjenta
- ustalić z pacjentem zakres współpracy

Niebezpieczeństwa:

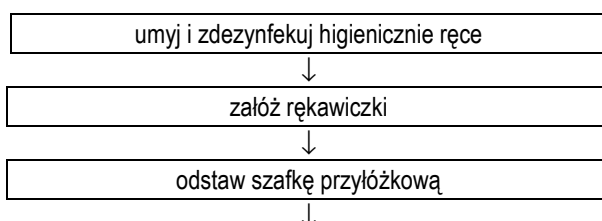
- oziębienie pacjenta
- przemęczenie pacjenta
- urazy mechaniczne
- nasilenie dolegliwości bólowych
- rozłączenie, przemieszczenie, poluzowanie materiałów lub sprzętu zastosowanego u pacjenta: dreny, cewniki, opatrunki, kaniule

Zestaw:

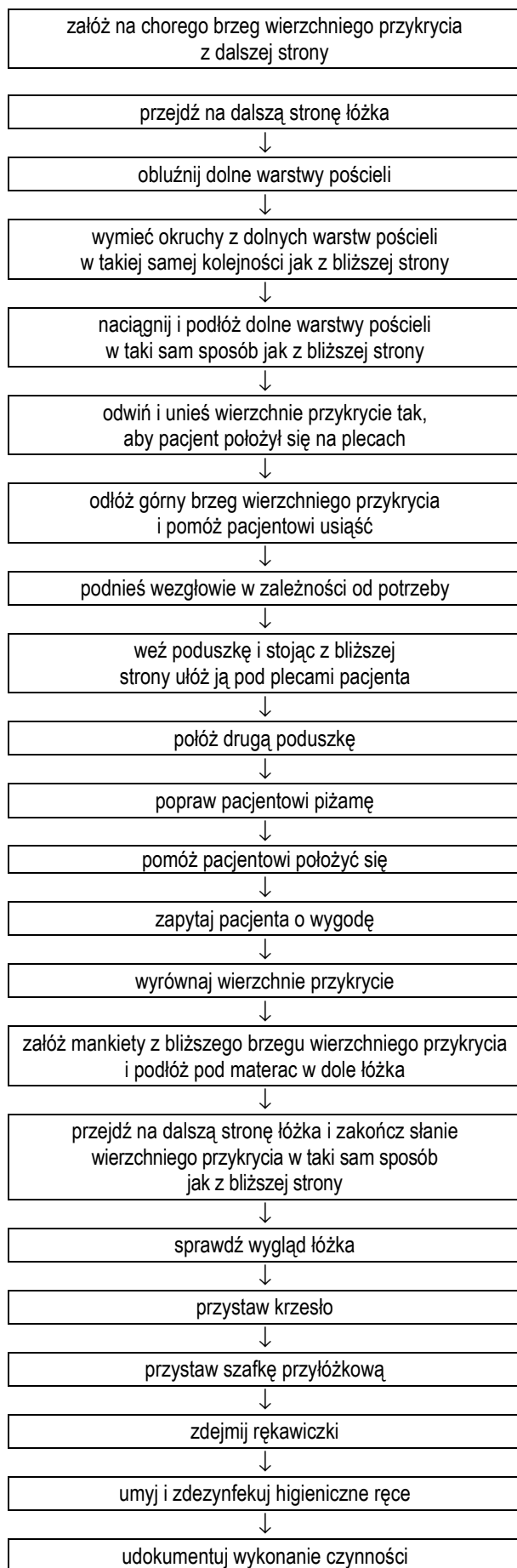
- myjka do wymiatania okruchów
- naczynie na odpadki
- rękawiczki

ŚCIELENIE ŁÓŻKA Z CHORYM PRZEZ 1 PIELEŃNIARKĘ

ALGORYTM







ŚCIELENIE ŁÓŻKA Z CHORYM PRZEZ 2 PIELEŃNIARKI

ALGORYTM

PIELEŃNIARKA A	RAZEM	PIELEŃNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
	Zakładają rękawiczki	
Odstawia szafkę przyłóżkową		Odstawia krzesło
	Obluźniają wierzchnie przykrycie	
	Zakładają brzegi wierzchniego przykrycia na pacjenta	
	Sadzają pacjenta	
		Podtrzymuje pacjenta
Wymuje poduszki i odkłada na krzesło		
	Kładą pacjenta	
	Obluźniają dolne warstwy pościeli w kierunku od dołu łóżka do góry	
Odwija bliższy brzeg wierzchniego przykrycia oraz unosi z dalszej strony		Układa chorego na lewym boku
Zakłada brzeg wierzchniego przykrycia na pacjenta ze strony bliższej		
Wymiatą okruchy z kolejnych warstw pościeli, zwija i podkłada pod pacjenta		Podtrzymuje chorego
Wymiatą okruchy z materaca		
Rozwija prześcieradło		
Rozwija podkład i układa równo z materacem		
		Rozwija założenie ze swojej strony i unosi brzeg ze strony dalszej
Odwraca pacjenta na plecy i układa na prawym boku		
Podtrzymuje pacjenta		Zakłada brzeg wierzchniego przykrycia na pacjenta
		Wymiatą okruchy z kolejnych warstw pościeli, zwija i podkłada pod pacjenta
		Wymiatą okruchy z materaca
		Rozwija prześcieradło
		Rozwija podkład i układa równo z brzegiem materaca
Odwija bliższy brzeg wierzchniego przykrycia oraz unosi z dalszej strony		
		Odwraca pacjenta na plecy
Zakłada na pacjenta bliższy brzeg wierzchniego przykrycia		

	Poprawiają wierzchnie przykrycie	
	Naciągają prześcieradło u wezglowia łóżka i podkładają pod materac	
	Naciągają prześcieradło na całej długości (ręka przy ręce)	
	Wykonują narożnik kopertowy u wezglowia	
	Naciągają prześcieradło i podkładają pod materac na środku oraz w dole łóżka	
	Naciągają i podkładają podkład	
	Sadzają chorego	
		Podtrzymuje pacjenta
Podnosi wezglowie w zależności od potrzeby		
Układa poduszki		
	Poprawiają piżamę	
	Kładą pacjenta	
Pyta pacjenta o wygodę		
	Odwijają wierzchnie przykrycie i wyrównują	
	Zakładają mankiety wzdłuż wierzchniego przykrycia	
	Podkładają wierzchnie nakrycie pod materac w dole łóżka	
Sprawdza dostęp do dzwonka alarmowego		Sprawdza wygląd łóżka
Przystawia szafkę przyłóżkową		Przystawia krzesło
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Dokumentuje wykonanie czynności		

TEMAT:

ZMIANA BIELIZNY POŚCIELOWEJ PRZEZ 1 I 2 PIELĘGNIARKI

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności zmiany bielizny pościelowej z chorym leżącym

Istota zabiegu polega na zmianie brudnej pościeli na czystą.

Cel zabiegu:

- zapewnienie choremu czystości i wygody
- poprawienie samopoczucia chorego
- zapewnienie estetycznego wyglądu
- kształtowanie nawyków higienicznych
- zapobieganie odleżynom
- zapobieganie zakażeniom wewnątrzrodzajowym

Zasady:

- ogólne
- zwalniać dolne warstwy pościeli od dołu
- składać brudną bieliznę do środka i wkładać do pojemnika
- nie zsuwać koca po pacjencie

Przygotowanie pacjenta:

- poinformować pacjenta o istocie i celu czynności
- ocenić stan, masę ciała i sprawność pacjenta
- ustalić z pacjentem zakres współpracy

Niebezpieczeństwa:

- oziębienie pacjenta
- przemęczenie pacjenta
- urazy mechaniczne
- nasilenie dolegliwości bólowych
- rozłączenie, przemieszczenie, poluzowanie materiałów lub sprzętu zastosowanego u pacjenta: dreny, cewniki, opatrunki, kaniule

Zestaw:

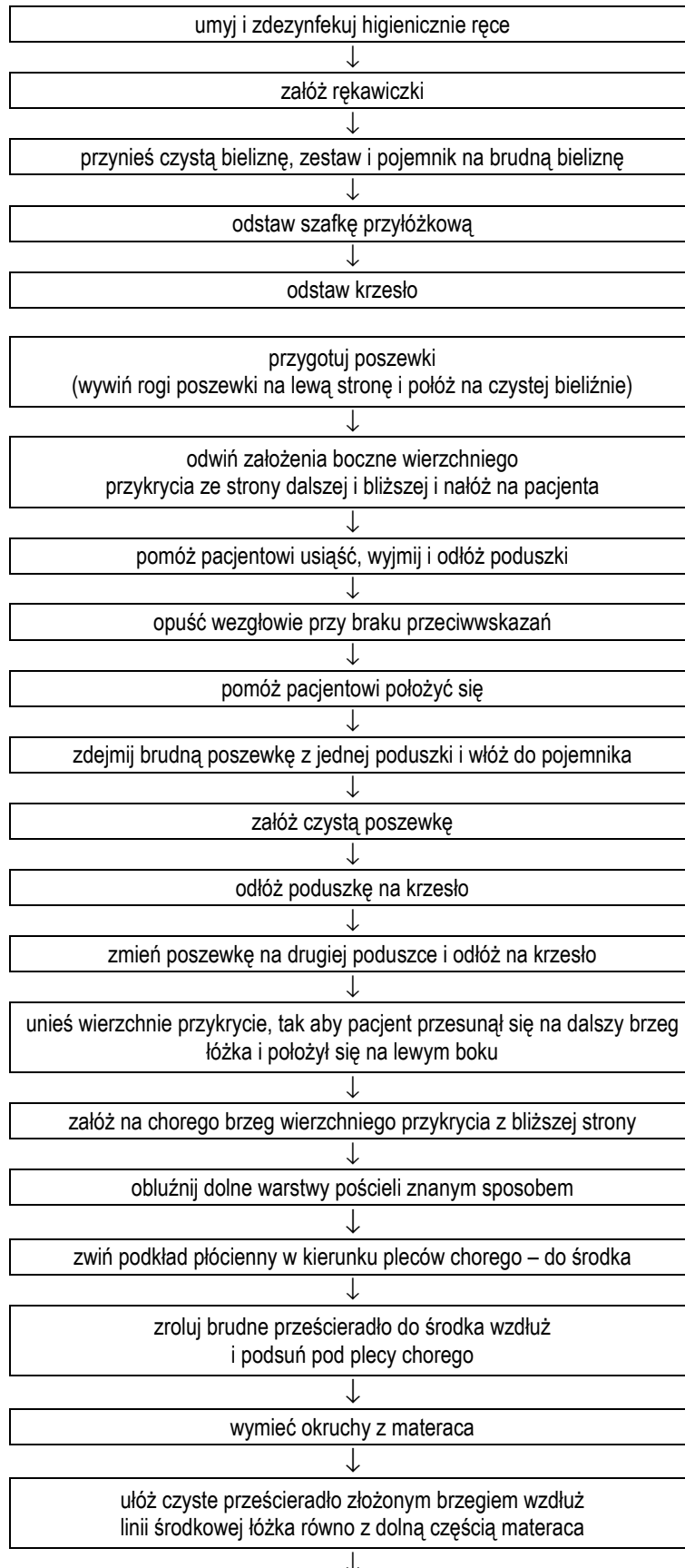
- bielizna ułożona w następujący sposób /od dołu/:
 - poszwa
 - podkład
 - prześcieradło
 - poszewki
- pojemnik na brudną bieliznę /kosz, wózek, worek/
- rękawiczki jednorazowego użytku
- myjka
- miska nerkowata

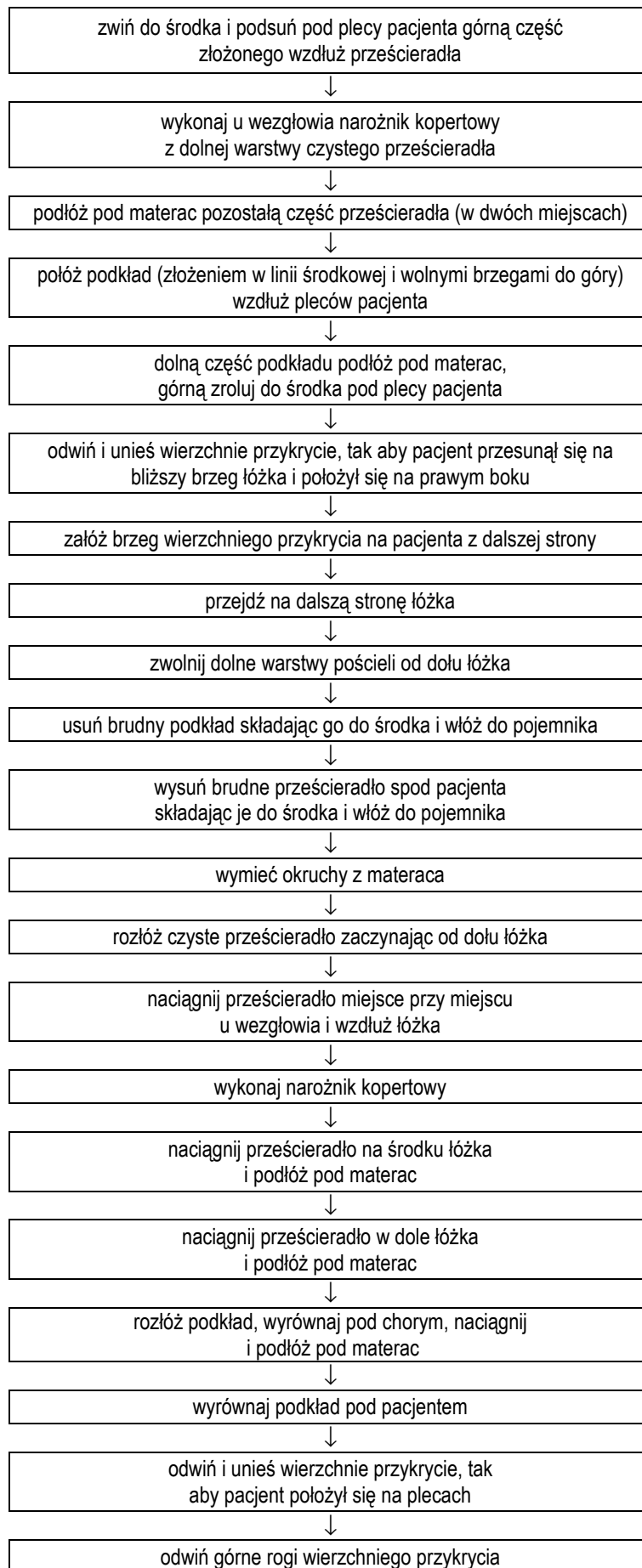
PRZYGOTOWANIE POŚCIELI

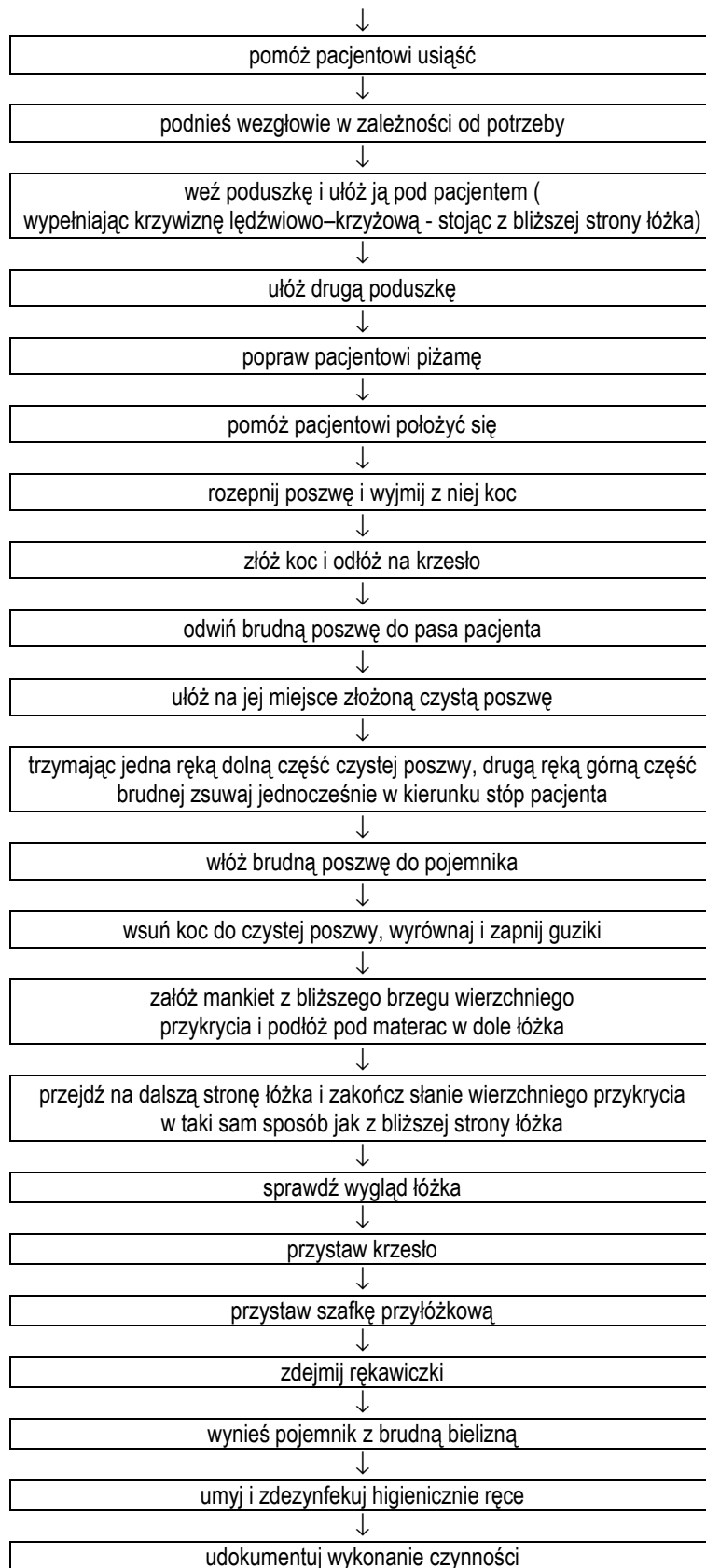
- prześcieradło złożić wzdłuż na pół prawą stroną do wewnątrz, następnie dwa przeciwległe krótsze boki do siebie, tak żeby otrzymać cztery warstwy, a na koniec złożyć w poprzek
- podkład złożyć w poprzek dwukrotnie prawą stroną do środka
- poszwę złożyć dwukrotnie w poprzek

ZMIANA BIELIZNY POŚCIELOWEJ PRZEZ 1 PIELĘGNIARKĘ

ALGORYTM







ZMIANA BIELIZNY POŚCIELOWEJ PRZEZ 2 PIELĘGNIARKI

ALGORYM

PIELĘGNIARKA A		PIELĘGNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce oraz zakładają rękawiczki	
Zanosi bieliznę pościelową i odstawia szafkę przyłóżkową		Zanosi pojemnik na brudną bieliznę i odstawia krzesło
Przygotowuje poszewkę na poduszkę i odkłada na czystą pościel		Przygotowuje poszewkę i odkłada na oparcie krzesła
	Zakładają brzegi wierzchniego przykrycia na pacjenta	
	Sadzają chorego	
Rozsuwa na bok złożone w pół poduszki lub odkłada na krzesło		Podtrzymuje chorego
	Kładą pacjenta	
	Zdejmują brudne poszewki i wkładają do pojemnika	
	Nakładają na poduszki czyste poszewki i odkładają na krzesło	
	Obluźniają dolne warstwy pościeli od dołu łóżka	
Odwija bliższy brzeg wierzchniego przykrycia oraz unosi z dalszej strony		Układa chorego na lewym boku
Zakłada brzeg wierzchniego przykrycia na pacjenta ze strony bliższej		
Zwija do środka brudny podkład i podsuwa wzdłuż pleców chorego		Podtrzymuje chorego
Roluje do środka prześcieradło i podsuwa wzdłuż pleców chorego		
Wymiata okruchy z materaca		
Rozkłada czyste prześcieradło złożonym brzegiem wzdłuż linii środkowej łóżka równo z dolną częścią materaca		
Roluje do środka i podsuwa pod plecy pacjenta górną część złożonego wzdłuż prześcieradła		
Układa podkład złożeniem w linii środkowej wzdłuż pleców pacjenta		
Układa dolną część podkładu na brzegu materaca, górną roluje i wsuwa pod plecy pacjenta		
		Rozwija założenie ze swojej strony i unosi brzeg ze strony dalszej

Odwraca pacjenta na plecy i układa na prawym boku		
		Zakłada brzeg wierzchniego przykrycia na pacjenta
Podtrzymuje chorego		Usuwa brudny podkład (składa do środka) i odkłada do pojemnika
		Usuwa brudne prześcieradło (składa do środka) i odkłada do pojemnika
		Wymiata okruchy z materaca
		Rozwija czyste prześcieradło (od dołu łóżka)
		Rozwija podkład i układa równo z materacem
Odwija bliższy brzeg wierzchniego przykrycia oraz unosi z dalszej strony		
		Odwraca pacjenta na plecy
Zakłada na pacjenta bliższy brzeg wierzchniego przykrycia		
	Poprawiają wierzchnie przykrycie	
	Naciągają prześcieradło u wezłowie i podkładają pod materac	
	Naciągają prześcieradło na całej długości miejsce przy miejscu	
	Wykonują narożnik kopertowy u wezłowie	
	Naciągają prześcieradło i podkładają pod materac na środku łóżka i w dole łóżka	
	Wyrównują, naciągają i podkładają podkład	
	Wyrównują podkład pod pacjentem	
	Unoszą chorego	
Podnosi wezłowie w zależności od potrzeby		Podtrzymuje pacjenta
Podkłada poduszki (jeżeli chory nie może leżeć bez poduszek podkłada od razu po zmianie prześcieradła)		
	Rozkładają wierzchnie przykrycie	
	Usuwiają koc z poszwy, składają i odkładają na krzesło	
		Odkłada brudną poszwę do pasa pacjenta
Układa czystą, złożoną poszwę na pacjenta		

	Wkładają koc do czystej poszwy i zapinają guziki	
	Wyrównują wierzchnie przykrycie	
	Zakładają mankiety wzdłuż wierzchniego przykrycia i podkładają pod materac w dole łóżka	
Sprawdza dostęp do dzwonka alarmowego		Sprawdza wygląd łóżka
Przystawia stolik		Przystawia krzesło
	Zdejmują rękawiczki	
Wynosi zestaw		Wynosi pojemnik z brudną bielizną
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Dokumentuje wykonanie czynności		

UWAGA:

- Zabieg wykonywany jest przez 1 lub 2 pielęgniarki w zależności od stanu chorego (wykonuje jedna pielęgniarka – gdy pacjent jest w stanie samodzielnie zmienić pozycję natomiast, gdy pacjent jest ciężko chory i nie może sam zmienić pozycji – wykonują dwie pielęgniarki).
- Przy ścieleniu łóżka i zmianie bielizny pościelowej przez dwie pielęgniarki istnieje możliwość wykonania wszystkich czynności po bliższej a następnie z dalszej strony łóżka.

TEMAT:

TOALETA I KĄPIEL CHOREGO W ŁÓŻKU

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności kąpieli i toalety chorego leżącego

Istota zabiegu polega na umiejętnym wykonaniu toalety i kąpieli chorego przebywającego w łóżku

Cel zabiegu:

- usunięcie ze skóry złuszczonego naskórka, wydzieliny gruczołów potowych i łojowych
- poprawienie funkcji skóry: ochronnej, krążenia, oddychania, termoregulacji
- zapobieganie zmianom patologicznym skóry (odparzenia, odleżyny, zaczerwienienia, świąd)
- zapobieganie starzeniu się skóry
- poprawienie samopoczucia chorego
- zapewnienie estetycznego wyglądu
- kształtowanie nawyków higienicznych

Zasady:

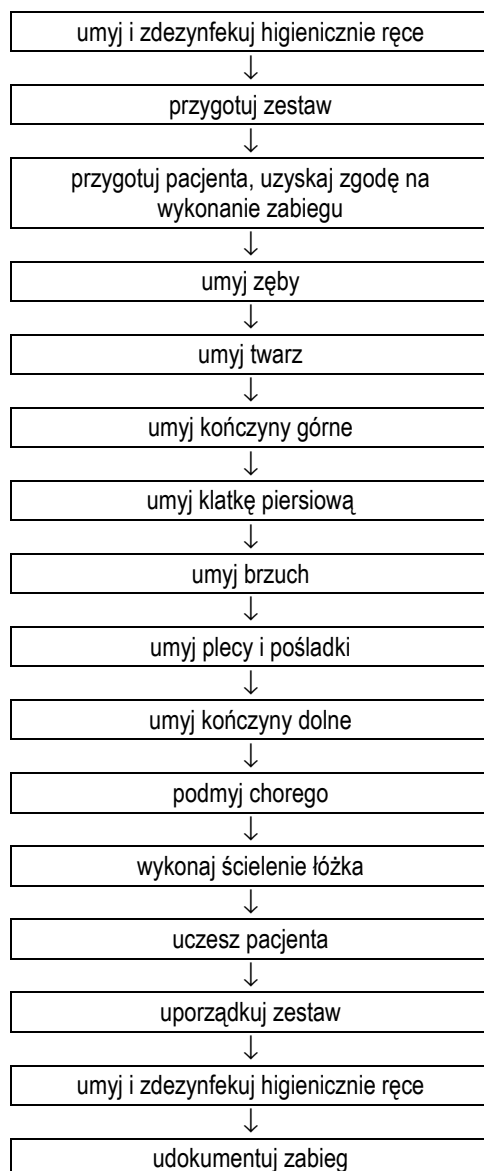
- uzyskać świadomą zgodę pacjenta
- ocenić stan pacjenta (dobrać metodę i technikę w zależności od stanu zdrowia chorego)
- umyć i zdezynfekować higienicznie ręce przed i po zabiegu
- przygotować i sprawdzić temperaturę wody (zgodnie z życzeniem pacjenta około 37-50 °C)
- dbać o właściwą temperaturę otoczenia - 18 – 22° C
- chronić chorego przed oziębieniem, ochłodzeniem, oparzeniem, zalaniem
- dbać o bezpieczeństwo i wygodę pacjenta
- obserwować chorego podczas wykonywanego zabiegu
- dobrać odpowiednie dla chorego środki pielęgnacyjne
- przestrzegać techniki wykonywanego zabiegu
- przygotować niezbędny sprzęt
- nawiązać i podtrzymywać kontakt z chorym, pozyskać pacjenta do współpracy
- pracować tak, aby jak najmniej zmęczyć siebie i chorego
- unikać ruchów zbędnych, nieprecyzyjnych
- pracować szybko, sprawnie i delikatnie
- przestrzegać godności osobistej pacjenta
- zapewnić intymność
- rozpocząć mycie od części najczystszych
- zmieniać wodę w zależności od potrzeby (ochłodzenie, zabrudzenie, zamydlenie)
- spłukiwać i osuszać umyte części ciała, ze zwróceniem szczególnej uwagi na przestrzenie między palcami, skórę pod piersiami, pachwiny, okolice narządów płciowych
- nacierać i masować plecy, okolice kości krzyżowej, bioder i pośladków

Niebezpieczeństwa:

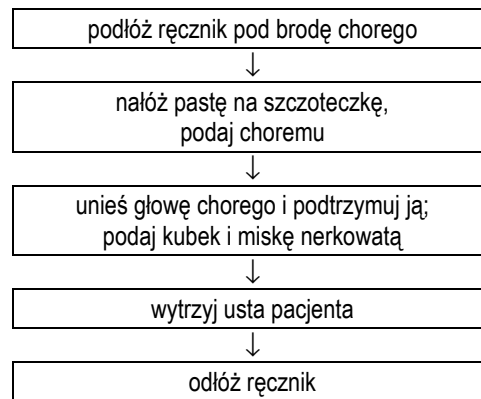
- oziębienie pacjenta
- przemęczenie pacjenta
- nasilenie dolegliwości bólowych
- zalanie pacjenta
- oparzenie pacjenta
- zakażenie skóry, błon śluzowych
- urażenie godności osobistej z powodu braku intymności podczas wykonywania zabiegu

Zestaw:

- miska nerkowata
- miska do mycia
- dzbanek
- materiał myjący
- środki myjące
- 2 ręczniki
- szczotka, kubek i pasta do zębów
- nożyczki i szczoteczka do paznokci
- pumeks
- spirytus salicylowy, talk
- szczotka do włosów
- basen
- inne przybory zgodnie z życzeniem pacjenta

KĄPIEL CHOREGO**ALGORYTM**

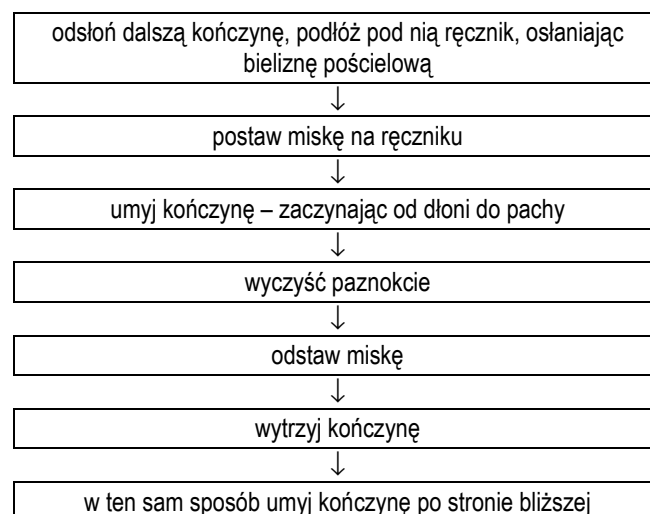
ALGORYTM MYCIA ZĘBÓW



ALGORYTM MYCIA TWARZY

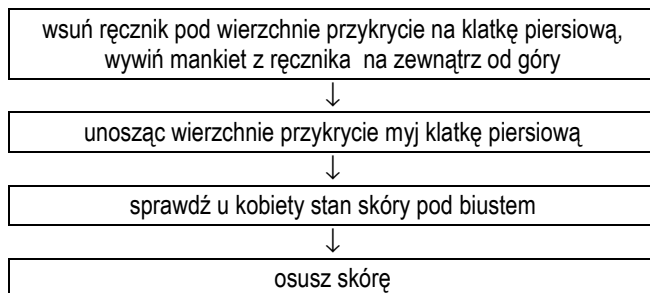


ALGORYTM MYCIA KOŃCZYN GÓRNYCH



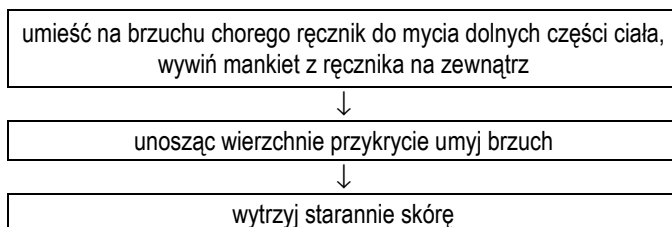
ALGORYTM

MYCIA KLATKI PIERSIOWEJ



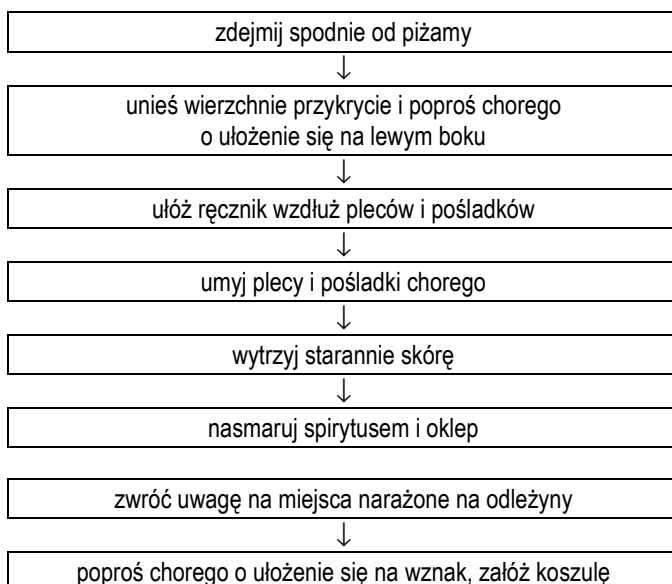
ALGORYTM

MYCIA BRZUCHA

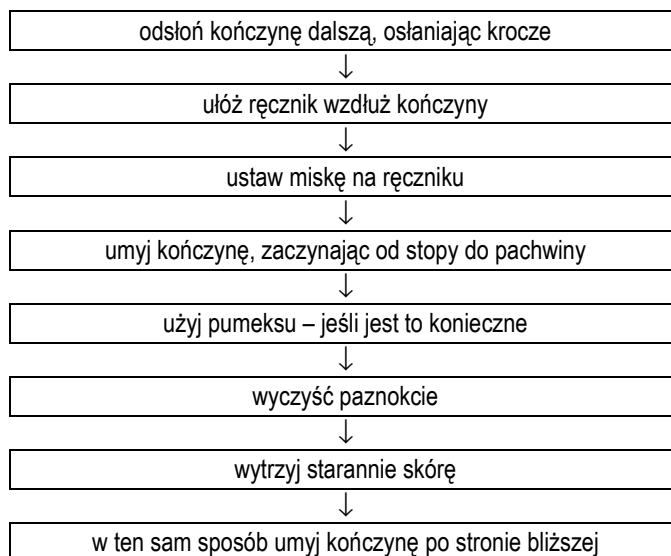


ALGORYTM

MYCIA PLECÓW i POŚLADKÓW



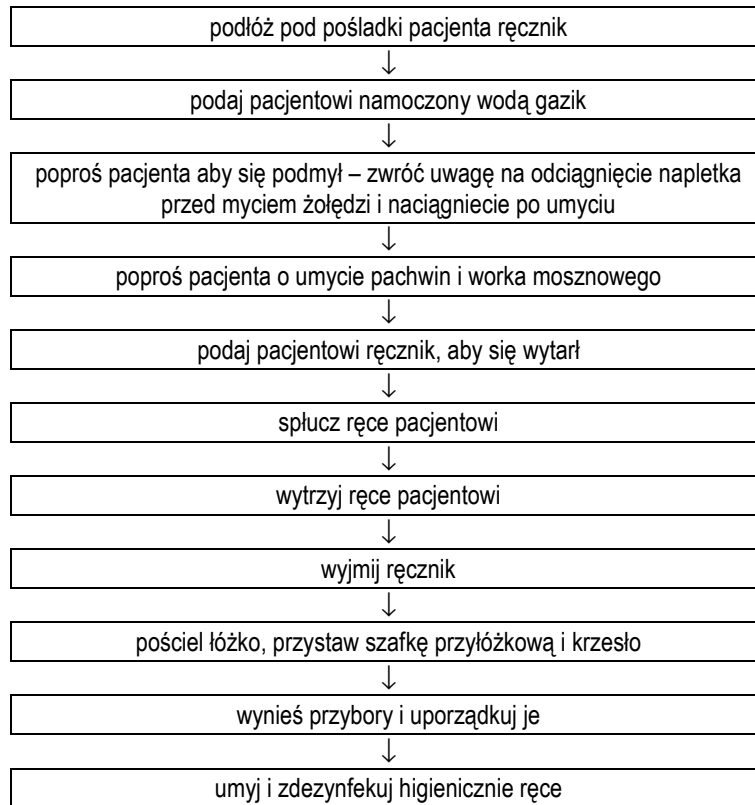
ALGORYTM
MYCIA KOŃCZYN DOLNYCH



ALGORYTM
PODMYWANIA KOBIECY



ALGORYTM
PODMYWANIA MĘŻCZYZNY



UWAGA:

- W przypadkach uzasadnionych – w celu zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta jak i pielęgniarki należy założyć rękawiczki
- W razie konieczności obetnij choremu paznokcie po zakończeniu zabiegu
- Przy toalecie chorego nie wykonujemy mycia brzucha i kończyn dolnych

KĄPIEL CHOREGO	TOALETA CHOREGO
Zdjęcie koszuli / góry od piżamy	Mycie zębów
Mycie twarzy	Zdjęcie koszuli / góry od piżamy
Mycie kończyn górnych	Mycie twarzy
Mycie klatki piersiowej	Mycie kończyn górnych
Zdjęcie spodni od piżamy	Mycie klatki piersiowej
Mycie brzucha	Zdjęcie spodni od piżamy
Mycie pleców i pośladków	Mycie pleców i pośladków
Założenie koszuli / góry od piżamy	Założenie koszuli / góry od piżamy
Mycie kończyn dolnych	Podmywanie
Podmywanie	Założenie spodni od piżamy
Założenie spodni od piżamy	Uczesanie włosów
Uczesanie włosów	

TEMAT:

ZMIANA BIELIZNY OSOBISTEJ CHOREMU LEŻĄCEMU

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności zmiany bielizny osobistej choremu leżącemu

Istota zabiegu polega na zmianie bielizny osobistej choremu leżącemu osłabionemu, ciężko choremu, nieprzytomnemu, z niedowładami lub porażeniami kończyn oraz zmianami w stawach kończyn górnych i dolnych.

Cel zabiegu:

- zapewnienie czystości
- zapewnienie estetyki
- zapewnienie choremu dobrego samopoczucia
- zapobieganie zmianom skórny powstałym pod wpływem wilgotności
- zapobieganie zakażeniom
- kształtowanie nawyków higienicznych

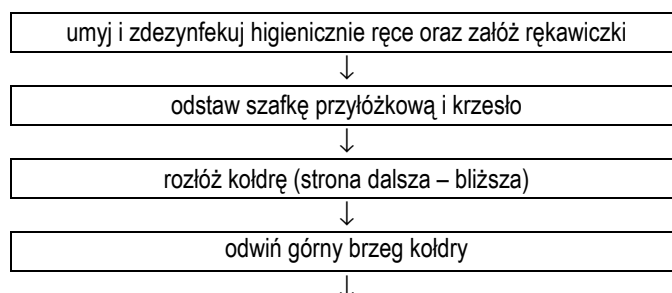
Zasady:

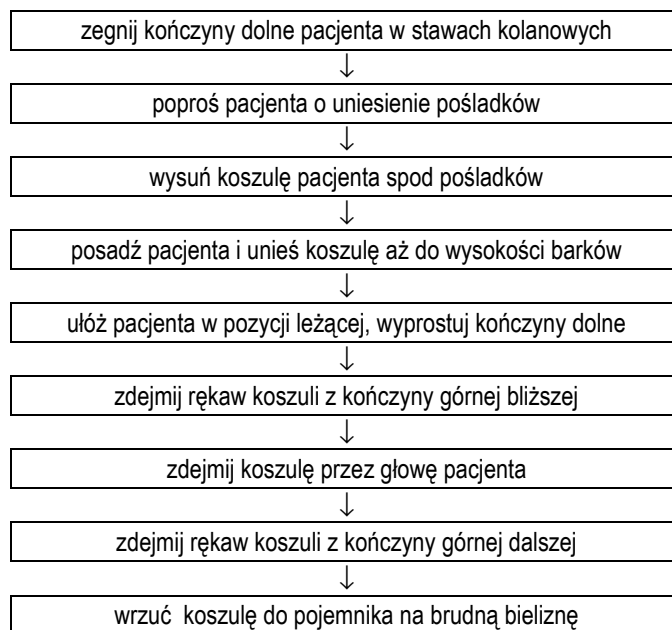
- dokonać oceny stanu zdrowia pacjenta i jego możliwości oraz zdolności do samoopieki
- poinformować chorego o celu planowanych działań i jego przebiegu
- uzyskać zgodę pacjenta na wykonanie zabiegu, pozyskać pacjenta do współpracy
- zapewnić warunki intymności
- obserwować pacjenta (tętno, oddech, zabarwienie powłok skórnych, rysy twarzy, samopoczucie)
- dbać o wygodę i bezpieczeństwo chorego
- posługiwać się ruchami zdecydowanymi, celowymi, planowymi, skoordynowanymi
- nie dotykać rękami swojej twarzy i włosów
- dbać o estetykę w czasie wykonywania zabiegu
- pracować na nogach ugiętych w kolanach

Niebezpieczeństwa:

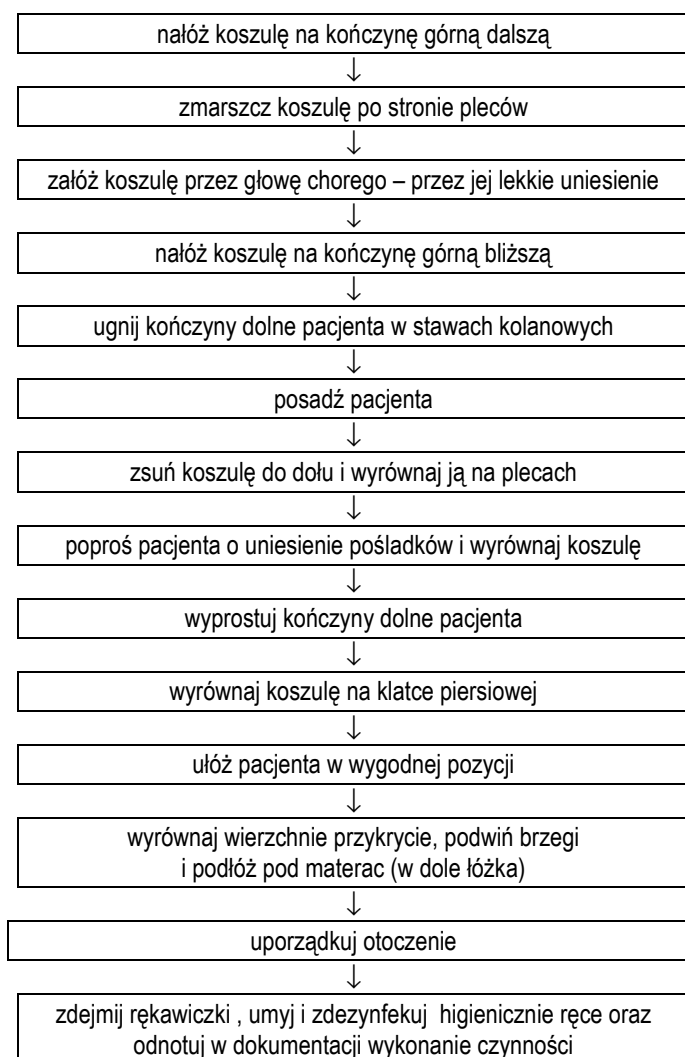
- przemęczenie pacjenta
- nasilenie dolegliwości bólowych
- ochłodzenie pacjenta
- rozłączenie odprowadzeń np. wlewów kroplowych, cewników, drenów
- obrażenia mechaniczne

ALGORYTM ZDEJMOWANIA KOSZULI



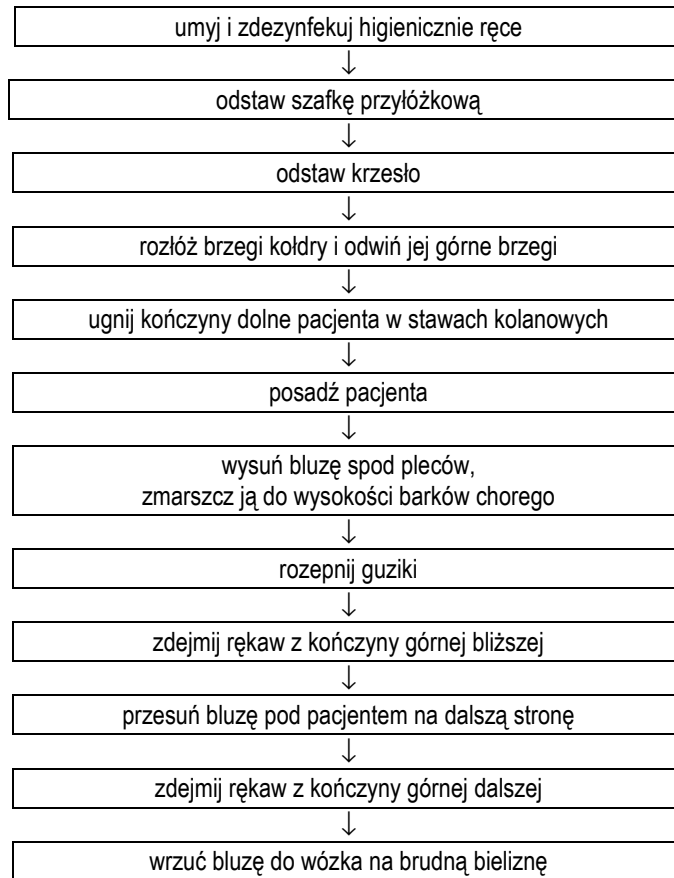


ALGORYTM CZYNNOŚCI WŁAŚCIWYCH PRZY ZAKŁADANIU KOSZULI



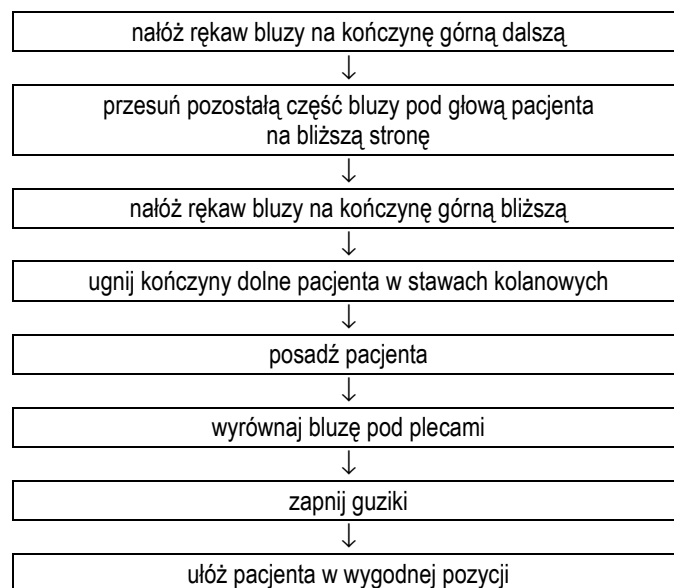
ALGORYTM

ZDEJMOWANIA BLUZY OD PIŻAMY



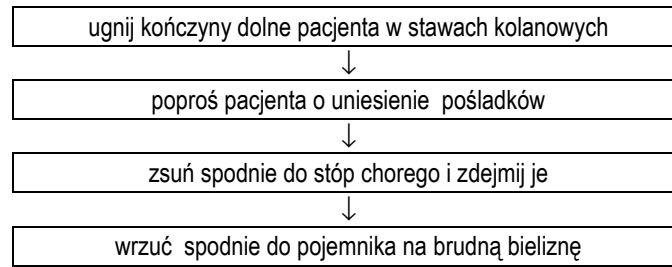
ALGORYTM

ZAKŁADANIA BLUZY OD PIŻAMY



ALGORYTM

ZDEJMOWANIA SPODNI OD PIŻAMY



ALGORYTM

ZAKŁADANIA SPODNI OD PIŻAMY



UWAGA:

- W przypadku pacjenta z ograniczonym zakresem ruchów zdejmowanie bielizny osobistej rozpoczynamy od kończyny o pełnym zakresie ruchów tzw. „zdrowej”, a zakładanie rozpoczynamy odwrotnie tzn. od kończyny z ograniczonym zakresem ruchów tzw. „chorej”.
- Należy pamiętać, że rozbieranie i ubieranie się stanowi jeden z elementów rehabilitacji ruchowej pacjenta dlatego też w sytuacjach nieuzasadnionych nie należy chorego wyręczać.
- Bieliznę osobistą pacjenta należy zmieniać codziennie, piżamę raz w tygodniu lub częściej gdy zachodzi taka potrzeba. Szlafrok zmieniamy raz na dwa tygodnie.

TEMAT:

OKLEPYWANIE, NACIERANIE, MASAŻ SKÓRY

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności wykonywania oklepywania, nacierania i masażu skóry choremu leżącemu

Istota zbiegu:

Oklepywanie

Polega na wykonywaniu rytmicznych uderzeń lub opukiwań klatki piersiowej dłońią ułożoną w „łódkę”, co powoduje wytworzenie się poduszki powietrznej rytmicznie przenoszonej na klatkę piersiową.

Nacieranie

Polega na wprowadzeniu do tkanki skóry leczniczych płynów, kremów, maści i lotionów.

Masaż skóry

Polega na wykonywaniu ruchów okrężnych lub eliptycznych opuszkami palców, dłońią lub kciukiem na małej zlokalizowanej powierzchni ciała lub na lekkim rozcieraniu

Cel zabiegu:

Oklepywanie

- wywoływanie drgań, wibracji tkanki płucnej
- odrywanie i przemieszczanie wydzieliny w drzewie oskrzelowym
- ułatwienie odkrztuszania zalegającej wydzieliny

Nacieranie

- pobudzenie krążenia
- zapobieganie odleżynom
- zmniejszenie napięcia mięśniowego

Masaż skóry (głaskanie, rozcieranie, oklepywanie)

- poprawienie odpływu żylnego
- pobudzenie obiegu krążenia
- poprawienie ukrwienia tkanek i mięśni
- zmniejszenie napięcia mięśni
- zwiększenie elastyczności tkanek
- zmniejszenie uczucia zmęczenia

Zasady:

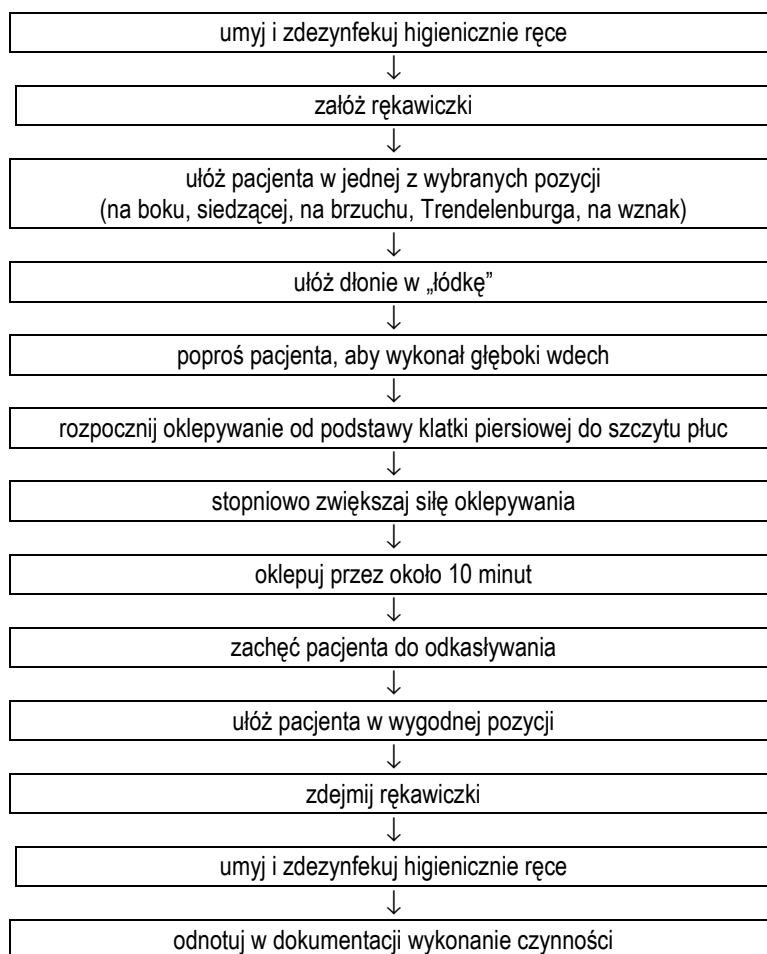
- uzyskać zgodę pacjenta na zabieg
- zaplanować czas wykonania zabiegu
- umyć i zdezynfekować higienicznie ręce
- zapewnić bezpieczeństwo, komfort i warunki intymności choremu
- wykonać zabieg szybko i sprawnie
- ułożyć wygodnie pacjenta
- rozpocząć oklepywanie od podstawy klatki piersiowej
- podać na zlecenie lekarza (w razie konieczności) leki przeciwbólowe na ½ godz. przed zabiegiem
- wykonać na zlecenie lekarza przed zabiegiem inhalację - przy zaleganiu wydzieliny w drogach oddechowych

- ułożyć pacjenta po zabiegu w wygodnej pozycji
- masować tak, aby uzyskać równoczesne zaczerwienienie skóry na całym ciele

Przeciwwskazania:

- zawał mięśnia sercowego
- podejrzenie zatoru naczyń krwionośnych
- urazy mózgowiczaszki
- udar mózgu

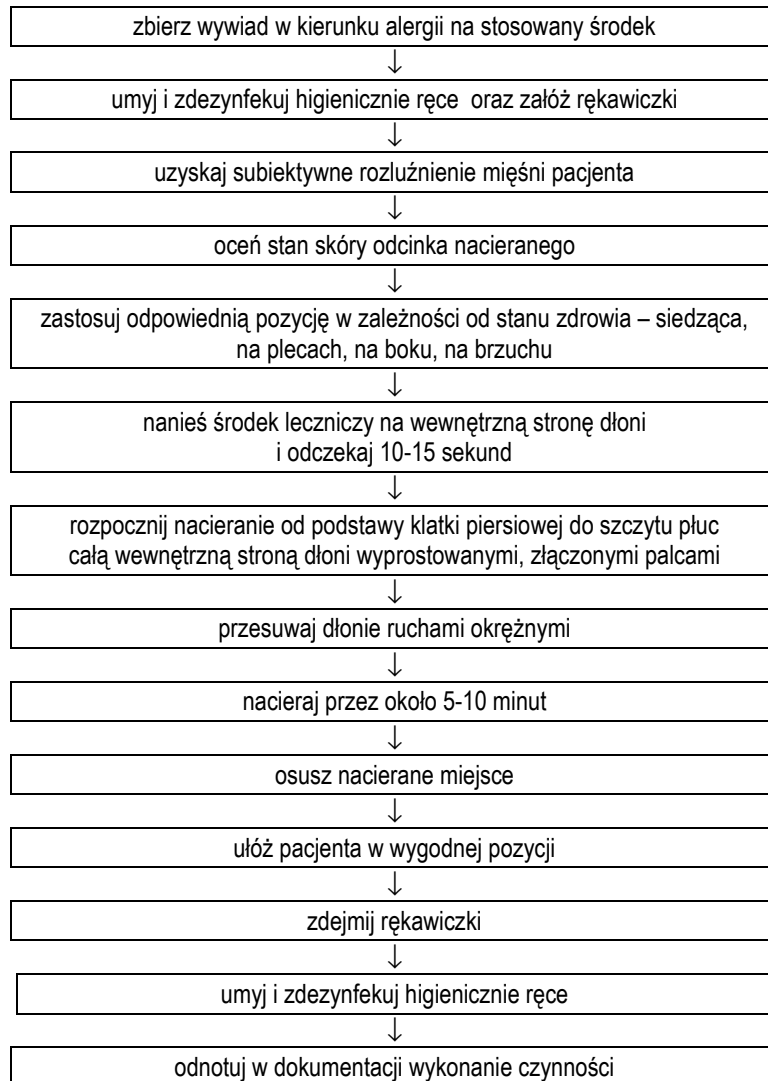
**ALGORYTM
OKLEPYWANIA**



UWAGA:

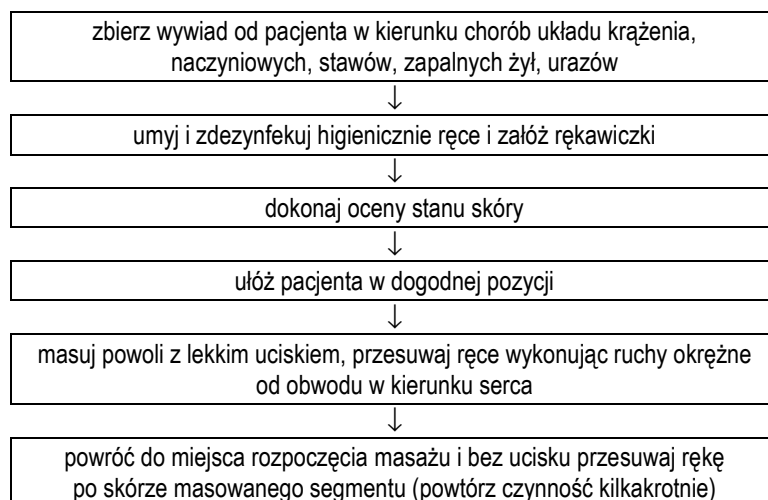
- *U osób nieprzytomnych oklepywania dokonują 2 pielęgniarki. Jedna wykonuje szybki głęboki wdech aparatem Ambu, druga oklepuje plecy.*
- *Słabe oklepywanie zwęża naczynia krwionośne, szybkie dość silnie rozszerza je, zwiększa napięcie mięśni, ułatwia odkrztuszanie wydzieliny zalegającej w drogach oddechowych.*

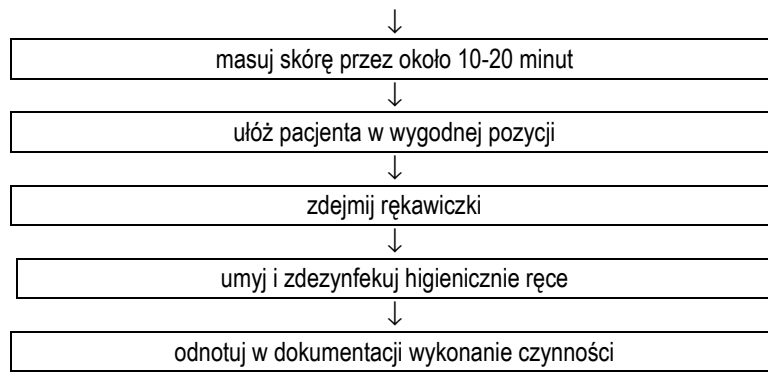
ALGORYTM NACIERANIA



MASAŻ SKÓRY

ALGORYTM





TEMAT:

MYCIE GŁOWY CHOREMU LEŻĄCEMU W ŁÓŻKU

CEL OGÓLNY: kształtowanie umiejętności mycia głowy choremu w łóżku.

Istota zabiegu polega na umiejętnym umyciu skóry głowy i włosów środkami pielęgnacyjnymi.

Cel zabiegu:

- utrzymanie skóry głowy i włosów w czystości
- poprawienie funkcji skóry
- kształtowanie nawyków higienicznych
- poprawienie samopoczucia
- zapewnienie estetycznego wyglądu
- zapobieganie wszawicy

Zasady:

- umyć i zdezynfekować higienicznie ręce przed i po zabiegu
- ocenić stan chorego
- wyjaśnić pacjentowi istotę i cel zabiegu
- uzyskać zgodę od pacjenta
- uzgodnić czas wykonania zabiegu
- uzyskać informacje o przyzwyczajeniach dotyczących mycia włosów
- ocenić stan higieniczny włosów
- zamknąć okna i zapewnić temp. pomieszczenia minimum 18- 22^o C
- dbać o bezpieczeństwo i wygodę pacjenta
- przygotować wodę o temp. ok. 36 – 39^o C
- nie przenosić dzbanka nad twarzą pacjenta
- nie zalać oczu i uszu chorego
- ostanąć twarz chorego w czasie spłukiwania
- wycierać dokładnie skórę głowy i włosy
- nie zalać łóżka wodą
- myć włosy w zależności od potrzeby, jednak nie rzadziej niż raz w tygodniu

Przygotowanie pacjenta:

- poinformować pacjenta o istocie i celu zabiegu
- ułożyć pacjenta w pozycji zapewniającej komfort
- usunąć ozdoby z włosów
- rozczesać włosy przed myciem
- poinformować o konieczności zgłaszania pielęgniарce wszelkich dolegliwości i niepokojących sygnałów

Niebezpieczeństwa:

- zalenie oczu i uszu
- oziębienie chorego
- oparzenie
- zamoczenie bielizny osobistej i pościelowej
- podrażnienie skóry głowy przez zastosowanie niewłaściwych środków pielęgnacyjnych

Sprzęt:

- szampon
- dzbanki z wodą
- podkłady ceratowe
- 2 ręczniki
- miska
- wiadro
- środki do pielęgnacji włosów
- grzebień (szczotka)
- suszarka do włosów

ALGORYTM

PIELEGNIARKA A	RAZEM	PIELEGNIARKA B
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
Przynosi zestaw		Przynosi wiadro
	Odwijają założenia boczne wierzchniego przykrycia	
	Pomagają choremu usiąść	
Wyjmuje jedną poduszkę i odkłada na krzesło		Podtrzymuje pacjenta
Podkłada drugą poduszkę złożoną w pół pod plecy chorego (na wysokości barków)		
Zabezpiecza podkładem wezłowie łóżka i poduszkę		
Zabezpiecza plecy chorego Ręcznikiem i podkładem		
Stawia miskę na podkładzie		
Szczotkuje włosy		
	Układają pacjenta na poduszce	Podtrzymuje głowę pacjenta i zabezpiecza uszy przed zalaniem
Sprawdza temperaturę wody		
Polewa włosy wodą od strony dalszej do bliższej (drugą ręką osłania oczy)		
Nalewa szampon na dłoń i nanosi go na skórę głowy oraz włosy pacjenta		
Myje głowę opuszkami palców delikatnie masując skórę i włosy		
Splukuje szampon z włosów do momentu aż zniknie piana		
Nanosi szampon jeszcze raz i powtarza wyżej wymienione czynności		
Usuwa nadmiar wody poprzez uciśnięcie włosów		

	Pomagają pacjentowi usiąść	
	Zabezpieczają włosy ręcznikiem	
Usuwa miskę		Podtrzymuje pacjenta
Usuwa podkład z wezłowania łóżka		
Układa poduszki		
Rozkłada drugi ręcznik z podkładem na poduszkach		
	Pomagają pacjentowi położyć się	
Porządkuje zestaw		Rozczesuje i suszy włosy
	Poprawiają łóżko	
	Myją i dezynfekują higienicznie ręce	
	Dokumentują wykonanie zabiegu	

UWAGA:

W celu ochrony należy założyć rękawiczki.

TEMAT:

TECHNIKA ZAŁOŻENIA CZEPCA PRZECIWWSZAWICZEGO

Cel ogólny: kształtowanie umiejętności założenia czepca przeciwszawicznego

Istota zabiegu polega na zastosowaniu na skórę głowy i włosy środków niszczących wszy.

Cel zabiegu

- usunięcie insektów i ich jaj z owłosionej skóry głowy

Zasady:

- uzyskać zgodę pacjenta na zabieg
- zapewnić intymność w czasie wykonywania zabiegu
- zachować tajemnicę zawodową
- stosować się do zaleceń producenta środka owadobójczego
- przestrzegać czasu działania środka owadobójczego
- wykonać próbę uczuleniową przed zabiegiem, rozprowadzając środek nasączonym wacikiem na skórze pacjenta za uchem
- nie zalać oczu, uszu i twarzy pacjenta
- zadbać o swoje bezpieczeństwo (możliwość przeniesienia wszy na skórę głowy pielęgniarki – założyć odzież ochronną)
- przestrzegać czasu działania środka owadobójczego
- wyczesywać włosy po umyciu gęstym grzebieniem
- postępować ze sprzętem po wykonaniu zabiegu zgodnie z obowiązującymi zasadami
- kontrolować stan skóry głowy w ciągu najbliższych dni, a w razie konieczności zabieg powtórzyć

Przygotowanie pacjenta:

- poinformować o istocie i celu zabiegu
- zapewnić wygodną pozycję /siedząca lub leżąca/
- poinformować o czasie trwania zabiegu i sposobie postępowania w trakcie i po zabiegu

Niebezpieczeństwa:

- podrażnienie skóry środkami przeciwszawicznymi
- przedostanie się środka do oczu, uszu i błon śluzowych

Sprzęt:

- środek owadobójczy
- wata
- waciki
- mały podkład foliowy lub peleryna
- folia plastikowa (ceratka)
- chusta trójkątna
- chusta ozdobna lub ręcznik w celu zamaskowania czepca
- środek natłuszczający
- szpatułka lub gazik
- rękawiczki
- miska nerkowata
- naczynie na odpadki

- gęsty grzebień
- roztwór octu - 1 litr wody + 1 łyżeczka naturalnego octu 6% (ocet rozpuszcza otoczkę chitynową gnid, co ułatwia ich wyczesywanie)

PREPARATY PRZECIWWSZAWICZE

Do zwalczania wszawicy stosuje się środki dezynsekcyjne (owadobójcze) np.:

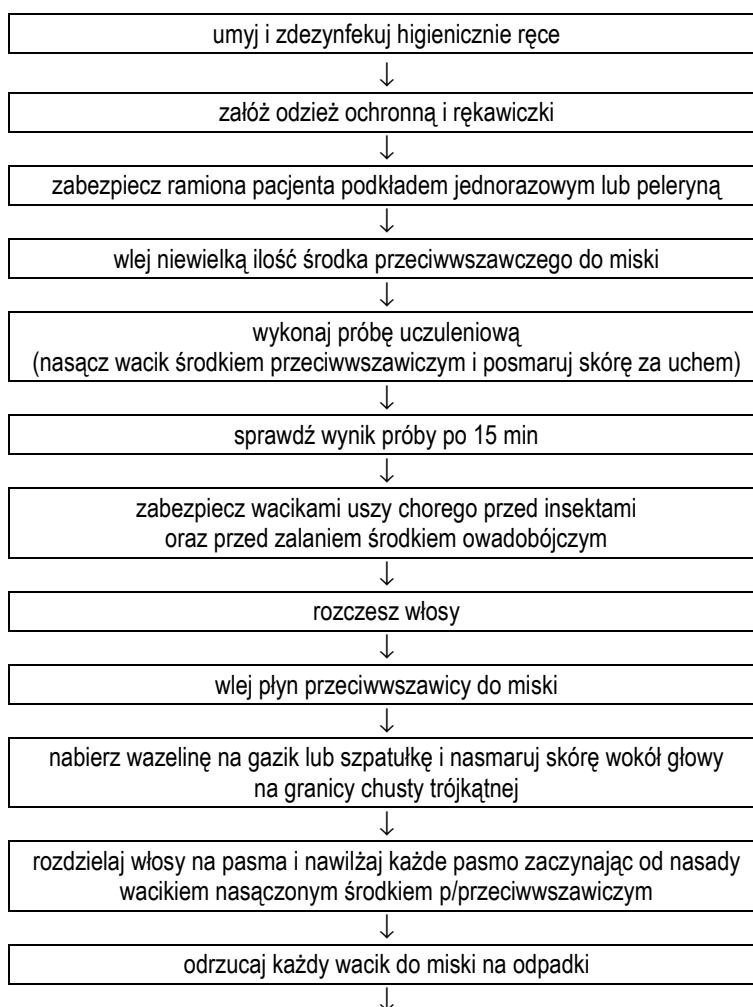
- Artemisol
- Delacet
- Derritol
- Ovanol

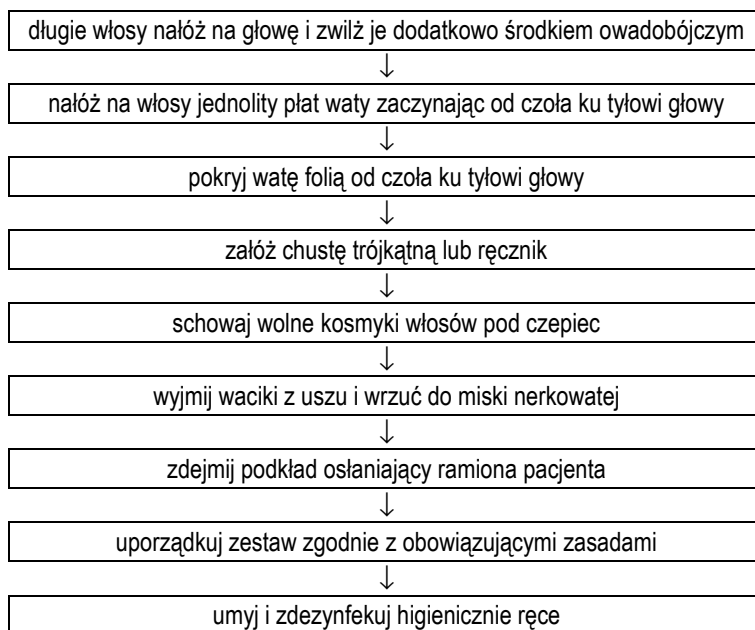
UWAGA:

- *Środki te stosujemy jako tzw. czepce. Ze względu na to, że nie niszczą one jaj (gnid) wszy, po kilku dniach należy zabieg powtórzyć.*
- *Obecnie dostępne są środki stosowane w postaci pianki, żelu, które niszczą osobniki dorosłe wszy jak również ich jaja. Są łatwiejsze w użyciu i mają krótszy czas działania.*

ZAKŁADANIE CZEPCA

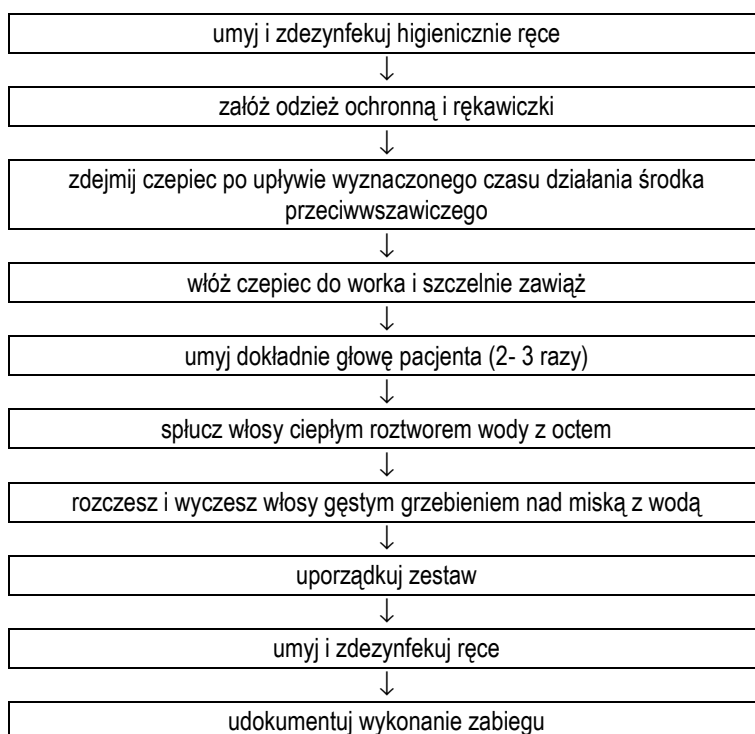
ALGORYTM





ZDEJMOWANIE CZEPCA

ALGORYTM



UWAGA:

Próba uczuleniowa na środek p/wszawiczny jest dodatnia, gdy wystąpi zaczerwienienie, swędzenie, lekkie pieczenie. Wówczas należy użyć innego środka, po uprzednim wykonaniu próby.

Literatura

1. Ciuruś Maria. Pielęgniarstwo operacyjne. Wydanie III. Lublin 2007.
2. Pielęgniarstwo ćwiczenia. Podręcznik dla studiów medycznych. Red. Ciechaniewicz Wiesława. Wydanie III. Część 2. Warszawa 2006.
3. Pielęgniarstwo ćwiczenia. Red. Ciechaniewicz Wiesława. Wydanie I. Warszawa 2002.
4. Pielęgniarstwo. Red. Jakubaszko Juliusz. Wydanie I polskie. Wrocław 2001.
5. Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego. Fleischer Małgorzata, Bober-Gheek Bogumiła. Wydanie II. Wrocław 2006.
6. Podstawy pielęgniarstwa. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunków pielęgniarstwo i położnictwo. Red. Ślusarska Barbara, Zarzycka Danuta, Zahradniczek Kazimiera. Wydanie I. Tom II. Lublin 2004.
7. Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów. Przewodnik dla pielęgniarek. Red. Szwałkiewicz Elżbieta. Wydanie I. Wrocław 2000.