

Agnieszka Rychlik Iwona Pawluczuk

OPIEKUN MEDYCZNY

Zabiegi medyczno-pielęgnacyjne i opiekuńcze

110 szczegółowych algorytmów
czynności i zabiegów



Ponad 150 fotografii ilustrujących
procedury i techniki



Zgodność z aktualną podstawą
programową kształcenia w zawodzie



Wiedza usystematyzowana pod kątem egzaminu
zawodowego w zakresie kwalifikacji MED.14



Przykładowy test egzaminacyjny
z kluczem odpowiedzi



 **EDICON**
WYDAWNICTWO

Agnieszka Rychlik Iwona Pawluczuk

OPIEKUN MEDYCZNY

Zabiegi medyczno-pielęgnacyjne i opiekuńcze



Poznań 2025

Licencja dla: Kamil Kwiatkowski, kamkwi1991@gmail.com.

Agnieszka Rychlik, Iwona Pawluczuk

Opiekun medyczny. Zabiegi medyczno-pielęgnacyjne i opiekuńcze

Wydanie I, Poznań 2025

Redakcja i korekta:

Sylwia Kordylas-Niedziółka

Recenzja:

Aleksandra Malenda-Baszczyk

Projekt okładki:

Magdalena Skrzydlewska

Projekt graficzny, skład i łamanie:

Studio 365 Bettina Plenzler

Fotografie:

Michał Mularczyk

Grafika na okładce, rysunki, piktogramy:

Adobe Stock

© Centrum Rozwoju Edukacji EDICON sp. z o.o. 2022

ISBN 978-83-962788-9-0

Centrum Rozwoju Edukacji EDICON sp. z o.o.

ul. Pastelowa 16, 60-198 Poznań

e-mail: wydawnictwo@edicon.pl

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część niniejszej książki nie może być reprodukowana w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób bez pisemnej zgody wydawcy.

Spis treści

Wstęp	11
-------------	----

I. PLANOWANIE, ORGANIZOWANIE I REALIZOWANIE DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH

1. Etapy wykonywania zabiegów	15
1.1. Czynności wstępne – przygotowawcze	15
1.1.1. Przygotowanie się opiekuna medycznego	15
1.1.2. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk techniką Ayliffe'a	16
1.1.3. Przygotowanie sprzętu i otoczenia	17
1.1.4. Przygotowanie pacjenta i jego otoczenia	18
1.2. Czynności właściwe – wykonanie zabiegu zgodnie z algorytmem	18
1.3. Czynności końcowe – porządkowe	19
1.3.1. Etapy czynności porządkowych	19
1.3.2. Udokumentowanie i ocena podjętych działań	20
2. Ogólne zasady wykonywania zabiegów	22
2.1. Zasady ergonomii, bezpieczeństwa i higieny pracy	22
2.2. Zasady sanitarno-epidemiologiczne	24
2.2.1. Klasyfikacja odpadów medycznych	25
2.2.2. Procedury zapobiegające zakażeniom	29
2.2.3. Zasady obowiązujące podczas izolacji	30
2.2.4. Postępowanie z ostrymi i niebezpiecznymi odpadami	32
2.2.5. Postępowanie w przypadku zanieczyszczenia krwi lub innym materiałem zakaźnym	33
2.3. Zasady etyki zawodowej	34
3. Ocena stanu biopsychospołecznego pacjenta	36
3.1. Metody gromadzenia danych	36
3.2. Wykonywanie pomiarów	38
3.2.1. Pomiar temperatury ciała	38
3.2.2. Pomiar tętna	41
3.2.3. Pomiar ciśnienia tętniczego	43
3.2.4. Pomiar oddechu	47
3.2.5. Pomiar saturacji krwi	48
3.2.6. Pomiar wzrostu	49
3.2.7. Pomiar masy ciała	50
3.2.8. Obliczanie wskaźnika masy ciała BMI	51
3.2.9. Obliczanie wskaźnika WHR	53
3.2.10. Wykreślanie krzywej temperatury i tętna na karcie gorączkowej	55

3.3. Ocena stanu biologicznego.....	56
3.4. Ocena stanu psychicznego	56
3.5. Ocena stanu społecznego.....	58

II. ZABIEGI HIGIENICZNE I PIELĘGNACYJNE

1. Zaspokajanie potrzeby czystości	63
1.1. Higiena otoczenia pacjenta	63
1.1.1. Ścielenie łóżka pustego	64
1.1.2. Ścielenie łóżka z pacjentem	68
1.1.3. Zmiana bielizny osobistej	72
1.1.4. Zmiana bielizny pościelowej.....	75
1.1.5. Przygotowanie łóżka na przyjęcie pacjenta	80
1.1.6. Mycie i dezynfekcja szafek, stolików i łóżek.....	82
1.2. Higiena ciała pacjenta	82
1.2.1. Mycie pacjenta niesamodzielnego w łóżku – toaleta całego ciała	83
1.2.2. Kąpiel pacjenta w wannie.....	93
1.2.3. Kąpiel pacjenta pod prysznicem.....	95
1.2.4. Kąpiel pacjenta na łóżku kąpielowym	95
1.2.5. Kąpiel lecznicza.....	96
1.2.6. Inne rodzaje kąpeli.....	97
1.2.7. Mycie głowy pacjentowi leżącemu.....	98
1.2.8. Mycie głowy przy użyciu miski pneumatycznej.....	100
1.2.9. Mycie głowy w pozycji wysokiej przy użyciu stolika nałożkowego „przyjaciół”	101
1.2.10. Nałożenie czepca przeciw wszawicy	102
1.2.11. Golenie zarostu twarzy pacjenta niesamodzielnego.....	106
1.3. Toaleta jamy ustnej.....	108
1.3.1. Toaleta jamy ustnej u pacjenta z pełną lub częściową wydolnością samoobsługową..	109
1.3.2. Toaleta jamy ustnej u pacjenta ciężko chorego	110
1.3.3. Toaleta jamy ustnej u pacjenta nieprzytomnego	113
2. Zaspokajanie potrzeby odżywiania.....	114
2.1. Karmienie i pojenie doustne pacjenta niesamodzielnego.....	114
2.2. Karmienie pacjenta przez zgłębnik.....	116
2.3. Karmienie pacjenta przez gastrostomię, w tym przezskórną gastrostomię endoskopową (PEG), oraz toaleta i zmiana opatrunku wokół gastrostomii.....	120
3. Zaspokajanie potrzeby wydalania.....	126
3.1. Podawanie basenu i kaczki	126
3.2. Dobór środków chłonnych. Zmiana pieluchomajtek.....	131
3.3. Zmiana wkładek urologicznych i wkładek anatomicznych	135
3.4. Opróżnianie i zmiana worka na mocz	136
3.4.1. Opróżnianie worka na mocz.....	137
3.4.2. Wymiana worka na mocz.....	138
3.5. Cewniki i worki stomijne.....	140
3.5.1. Pielęgnacja cewnika Foleya.....	140
3.5.2. Wymiana cewnika zewnętrznego (uridonu).....	141
3.5.3. Wymiana worka stomijnego	144
3.5.4. Opróżnianie worka stomijnego.....	150
3.6. Dobowa zbiórka moczu i bilans płynów	151

3.6.1. Dobowa zbiórka moczu	151
3.6.2. Bilans płynów	152
4. Zaspokajanie potrzeby oddychania.....	154
4.1. Fizjoterapia oddechowa.....	155
4.1.1. Ułożenie pacjenta i zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu.....	155
4.1.2. Ćwiczenia oddechowe.....	155
4.1.3. Nacieranie i oklepywanie pleców i klatki piersiowej.....	157
4.2. Tlenoterapia	159
4.3. Higiena i pielęgnacja niepowikłanej tracheostomii.....	163
4.3.1. Zmiana opatrunku wokół tracheostomii.....	163
4.3.2. Toaleta rurki tracheostomijnej.....	166
4.4. Zasady odśluzowywania dróg oddechowych.....	171
4.4.1. Odsysanie wydzieliny z górnych dróg oddechowych.....	171
4.4.2. Odsysanie wydzieliny z dolnych dróg oddechowych	176
5. Zaspokajanie potrzeby ruchu i wypoczynku	181
5.1. Sposoby ułożenia pacjenta w zależności od stanu zdrowia	181
5.2. Układanie pacjenta w łóżku z zastosowaniem udogodnień.....	185
5.3. Pozycje leżące	186
5.3.1. Pozycja leżąca na wznak – funkcjonalna (neutralna, płaska)	186
5.3.2. Pozycja leżąca na wznak z tułowiem uniesionym pod kątem 30 stopni	189
5.4. Pozycje siedzące.....	190
5.4.1. Pozycja siedząca wysoka/Fowlera.....	190
5.4.2. Pozycja półsiedząca/semi-Fowlera	192
5.4.3. Pozycja siedząca z pochyleniem	192
5.4.4. Pozycja wysoka z opuszczonymi kończynami dolnymi.....	194
5.5. Pozycje na boku	194
5.5.1. Ułożenie na boku zdrowym	194
5.5.2. Ułożenie na boku chorym.....	196
5.5.3. Ułożenie w pozycji bocznej bezpiecznej	198
5.6. Pozycja na brzuchu.....	199
5.7. Pozycje specjalne	201
5.7.1. Pozycja Trendelenburga – z niskim ułożeniem głowy	201
5.7.2. Pozycja anty-Trendelenburga – z niskim ułożeniem kończyn dolnych.....	202
5.8. Sposoby przemieszczania pacjenta niesamodzielnego w łóżku	202
5.8.1. Odwracanie na bok przez jedną osobę.....	204
5.8.2. Odwracanie na bok przez dwie osoby za pomocą podkładu	205
5.8.3. Przemieszczanie na brzeg łóżka.....	206
5.8.4. Przemieszczanie w górę łóżka przez jedną osobę	206
5.8.5. Przemieszczanie w górę łóżka przez dwie osoby.....	207
5.8.6. Pionizacja.....	208
5.8.7. Asekuracja	210
5.8.8. Sadzanie na wózku inwalidzkim	211
5.9. Zabezpieczenie pacjenta przed wypadnięciem z łóżka.....	213
5.10. Wykonywanie ćwiczeń biernych.....	213
5.11. Zapewnienie pacjentowi warunków do snu i wypoczynku.....	217
5.11.1. Bierna forma wypoczynku.....	217
5.11.2. Czynna forma wypoczynku	218

III. WYBRANE ZABIEGI MEDYCZNE

1. Pobieranie materiału biologicznego do badań diagnostycznych.....	223
1.1. Czynności organizacyjne.....	223
1.2. Pobieranie krwi tętniczkowej – pomiar glikemii za pomocą glukometru.....	224
1.3. Pomiar cholesterolu we krwi tętniczkowej.....	228
1.4. Pobieranie krwi żyłnej do badań laboratoryjnych.....	228
1.5. Pobranie moczu do badania ogólnego.....	237
1.6. Oznaczanie ciał ketonowych w moczu	238
1.7. Pobranie kału do badania	240
1.8. Pobranie płwociny do badań.....	241
1.9. Pobieranie wymazów do badań mikrobiologicznych i mykologicznych.....	243
1.9.1. Wymaz z gardła	244
1.9.2. Wymaz z nosa.....	246
1.9.3. Wymaz z nosogardzieli	247
1.9.4. Wymaz z worka spojówkowego	250
1.9.5. Wymaz z odbytu	251
1.9.6. Wymaz z rany	253
2. Zabiegi przeciwzapalne	256
2.1. Zabiegi z użyciem zimna.....	257
2.1.1. Okład zimny wysychający (zimny wilgotny).....	258
2.1.2. Okład chłodzący zmienny (zimny wilgotny)	259
2.1.3. Worek z lodem i żele chłodzące	261
2.2. Zabiegi z użyciem ciepła	262
2.2.1. Okład rozgrzewający wysychający (ciepły wilgotny).....	263
2.2.2. Termoфор i żelowy kompres rozgrzewający (ciepło suche)	264
2.2.3. Bańki lekarskie	266
3. Podstawy bandażowania.....	271
3.1. Bandażowanie kończyny górnej.....	272
3.1.1. Technika bandażowania dłoni.....	272
3.1.2. Technika bandażowania przedramienia	273
3.1.3. Technika bandażowania stawu łokciowego	274
3.1.4. Zakładanie chusty trójkątnej na kończynę górną.....	275
3.2. Bandażowanie kończyny dolnej.....	276
3.2.1. Technika bandażowania stawu skokowego.....	276
3.2.2. Technika bandażowania podudzia	277
3.2.3. Technika bandażowania stawu kolanowego	279
3.3. Bandażowanie głowy.....	280
3.3.1. Technika bandażowania głowy	280
3.3.2. Bandażowanie ucha	281
4. Higiena i pielęgnacja ran.....	283
4.1. Definicja i klasyfikacja ran.....	283
4.2. Fazy i przebieg gojenia się ran	284
4.3. Rodzaje opatrunków.....	286
4.4. Zmiana opatrunku na ranie czystej.....	289
4.5. Płukanie rany zakażonej	293
4.6. Wytyczne do leczenia ran przewlekłych – strategia TIME.....	295
4.7. Opieka nad pacjentem z owrzodzeniem odleżynowym	296
4.8. Opieka nad pacjentem z zespołem stopy cukrzycowej.....	299

4.9. Opieka nad pacjentem z owrzodzeniem żylnym i tętniczym kończyn dolnych.....	300
4.9.1. Postępowanie przy owrzodzeniu żylnym.....	300
4.9.2. Postępowanie przy owrzodzeniu tętniczym.....	301

IV. FARMAKOTERAPIA

1. Kompetencje opiekuna medycznego – podstawy prawne.....	307
2. Podstawowe informacje o lekach.....	309
2.1. Definicje	309
2.2. Postacie leków	309
2.3. Dawki leków	310
2.4. Drogi wprowadzania leków i ich losy w organizmie.....	311
2.5. Czynniki wpływające na działanie leków	312
2.6. Interakcje leków.....	312
2.7. Działania niepożądane leków.....	313
2.8. Zasady przechowywania leków	313
2.9. Cele podawania leków	314
2.10. Zasady podawania leków przez opiekuna medycznego.....	314
3. Drogi podawania leków	316
3.1. Podawanie leków na skórę i błony śluzowe	316
3.1.1. Podawanie leków na skórę.....	316
3.1.2. Podawanie leków do ucha	319
3.1.3. Podawanie leków do oka [worka spojówkowego].....	321
3.1.4. Płukanie oka.....	323
3.1.5. Podawanie leków do nosa.....	326
3.1.6. Podawanie leków dopochwowo.....	328
3.1.7. Podawanie leków doodbytniczo	329
3.2. Podawanie leków przez układ oddechowy.....	331
3.2.1. Podawanie leków wziewnych za pomocą inhalatora elektrycznego – nebulizacja.....	334
3.2.2. Podawanie leków wziewnych za pomocą inhalatora ciśnieniowego MDI.....	335
3.2.3. Podawanie leków wziewnych za pomocą inhalatora proszkowego	337
3.3. Podawanie leków doustnie	338
3.3.1. Podawanie leków podjęzykowo	340
3.3.2. Podawanie leków okołopoliczkowo	340
3.3.3. Płukanie jamy ustnej i gardła.....	340
3.4. Podawanie leków drogą podskórną.....	342
3.4.1. Podawanie insuliny	342
3.4.2. Podawanie leku przeciwzakrzepowego w ampułkostrzykawce	346

V. PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ WYNIKAJĄCYCH Z DŁUGOTRWAŁEGO UNIERUCHOMIENIA

1. Skutki unieruchomienia pacjenta i rola opiekuna – uwagi ogólne	351
2. Powikłania ze strony układu krążenia i sposoby zapobiegania	352
2.1. Zakrzepowe zapalenie żył.....	353
2.2. Opaska uciskowa i bielizna kompresyjna	355
3. Zapalenie płuc jako powikłanie ze strony układu oddechowego i sposoby zapobiegania	357
4. Powikłania ze strony narządu ruchu i sposoby zapobiegania	360
4.1. Atrofia mięśni	360

4.2. Przykurcze	360
4.3. Osteoporoza.....	361
5. Powikłania ze strony układu nerwowego i sposoby zapobiegania.....	363
5.1. Zaburzenia czucia.....	363
5.2. Labilność emocjonalna.....	364
5.3. Depresja.....	365
6. Powikłania ze strony układów pokarmowego i moczowego i sposoby zapobiegania	366
6.1. Zaparcia	367
6.2. Zakażenia dróg moczowych.....	372
6.2.1. Nietrzymanie moczu [inkontynencja].....	373
6.2.2. Zatrzymanie moczu [retencja]	374
6.2.3. Częstomocz [poliuria].....	376
6.3. Monitorowanie wydalania moczu i stolca	377
6.3.1. Prowadzenie dzienniczka mikcji.....	377
6.3.2. Prowadzenie dzienniczka defekacji.....	379
7. Powikłania ze strony skóry i sposoby zapobiegania	382
7.1. Odleżyny	382
7.2. Odparzenia.....	387

VI. AKTYWIZACJA PACJENTA

1. Aktywizacja jako element terapii – uwagi ogólne	393
2. Aktywizacja fizyczna	396
2.1. Formy aktywizacji fizycznej	398
2.1.1. Treningi czynności codziennych.....	398
2.1.2. Rekreacja ruchowa i organizacja czasu wolnego.....	399
2.1.3. Najczęstsze formy rekreacji ruchowej	399
2.1.4. Techniki poruszania się o kulach	401
2.2. Rodzaje terapii zajęciowej w aktywizacji fizycznej.....	402
2.3. Zaopatrzenie ortopedyczne i sprzęt pomocniczy	403
3. Aktywizacja psychiczna	406
3.1. Trening sprawności intelektualnej.....	406
3.2. Rodzaje terapii zajęciowej w aktywizacji psychicznej.....	407
3.3. Towarzyszenie	410
4. Aktywizacja społeczna.....	411

VII. PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA ZDROWOTNA

1. Podstawowe pojęcia	415
1.1. Definicja zdrowia.....	415
1.2. Definicja choroby	416
1.3. Styl życia	416
1.4. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna	417
2. Organizacja i przebieg edukacji zdrowotnej.....	419

VIII. PLANOWANIE DZIAŁAŃ OPIEKUŃCZYCH I MEDYCZNYCH NA PODSTAWIE STUDIUM PRZYPADKÓW

1. Rozpoznawanie problemów i potrzeb pacjenta.....	425
2. Planowanie i organizowanie działań opiekuna medycznego.....	428

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik 1: Wzór karty gorączkowej ogólnej	436
Załącznik 2: Skala Barthel – ocena poziomu samodzielności pacjenta	437
Załącznik 3: Skala Katza [ADL] – ocena poziomu sprawności w podstawowych czynnościach życia codziennego	438
Załącznik 4: Skala Lawtona [IADL] – ocena poziomu sprawności w złożonych czynnościach życia codziennego	439
Załącznik 5: Wzór arkusza gromadzenia danych o pacjencie/podopiecznym oraz planowania działań opiekuńczo-pielęgniacyjnych dla opiekuna medycznego.....	440
Załącznik 6: Wzór karty bilansu płynów	442
Załącznik 7: Program edukacyjny dla pacjentów zagrożonych wystąpieniem stopy cukrzycowej	443
Załącznik 8: Wzór dzienniczka mikcji.....	451
Załącznik 9 A: Wzór dzienniczka defekacji dla jednego pacjenta.....	452
Załącznik 9 B: Wzór dzienniczka defekacji dla wielu pacjentów.....	453
Załącznik 10: Trening samoobsługi dla pacjenta po udarze mózgu z porażeniem lub niedowładem połowicznym	454
Załącznik 11: Gimnastyka poranna – zestaw ćwiczeń dla seniorów	456
Załącznik 12: Zastosowanie technik muzycznych w terapii zajęciowej.....	458
Załącznik 13: Bawmy się razem – scenariusz zajęć aktywizujących dla seniorów	462
Załącznik 14: Planowanie i realizacja działań opiekuńczych (karta pracy).....	466
Test sprawdzający wiedzę z kluczem odpowiedzi	467
Bibliografia	473
Wykaz ilustracji i tabel.....	476



Wstęp

Drogi Czytelniku,

świadome tego, jak wymagająca i odpowiedzialna jest rola opiekuna medycznego, oddajemy w Twoje ręce książkę, której zadaniem jest wyposażenie Cię w niezbędną wiedzę i umiejętności oraz wsparcie w codziennej pracy w miejscach o różnej specyfice – od szpitali, przez placówki opieki społecznej, aż po opiekę domową. Naszą intencją było rzetelne i staranne opracowanie merytoryczne treści – zgodnie z najnowszą podstawą programową obowiązującą od 1 lutego 2025 roku, a także z uwzględnieniem aktualnych zmian i wymagań związanych z uzyskaniem kwalifikacji MED.14 w zawodzie opiekuna medycznego. Realizując ten cel, bazowałyśmy na własnym wieloletnim doświadczeniu w opiece nad osobami chorymi i niesamodzielnymi oraz jako nauczycielki zawodu i egzaminatorki.

Omawiając poszczególne zagadnienia, wzięłyśmy pod uwagę różnorodność dostępnych podręczników z zakresu pielęgniarstwa i opieki oraz wielość prezentowanych w nich technik wykonywania czynności, czy nawet niektórych zabiegów. Zarazem starałyśmy się ujednolicić informacje oraz dostosować je do realiów polskiego systemu opieki zdrowotnej. Zależało nam przy tym, aby wartość merytoryczną publikacji podkreślała jej uporządkowana, przejrzysta forma pomocnego i przyjaznego w użytkowaniu poradnika.

Doskonale rozumiemy, że praca opiekuna medycznego jest dynamiczna i pełna wyzwań. Dlatego postawiłyśmy na podejście praktyczne – krok po kroku przeprowadzamy Cię przez najważniejsze aspekty zawodu, wskazując szczegółowe metody postępowania i uwzględniając sytuacje, w których konieczna jest Twoja współpraca z pielęgniarką lub innymi członkami zespołu terapeutycznego. Właśnie te elementy – opieranie się opiekuna na otrzymanym zleceniu ustnym lub pisemnym, wykonywanie czynności pod kierunkiem pielęgniarki i umiejętność asystowania jej podczas niektórych zabiegów – uważamy za szczególnie istotne. Jednocześnie należy wspomnieć, że nowe kompetencje opiekuna medycznego niejednokrotnie są tożsame z kompetencjami pielęgniarki, co niekiedy nasuwa wątpliwości dotyczące zakresu odpowiedzialności.

Książka ta z pewnością nie zastąpi doświadczonego nauczyciela, ale wierzymy, że może się stać Twoim zaufanym towarzyszem w nauce i codziennej praktyce zawodowej. Będzie również cennym źródłem wiedzy, jeśli planujesz rozwijać swoje kompetencje w innych zawodach opiekuńczych, takich jak opiekun osoby starszej, asystent osoby niepełnosprawnej czy opiekun w domu pomocy społecznej.

Życzymy Ci powodzenia na egzaminie i wiele satysfakcji w pracy zawodowej. Pamiętaj, że Twoje zaangażowanie i serce wkładane w opiekę nad osobami chorymi lub niesamodzielnymi są bezcenne!

Agnieszka Rychlik

Iwona Pawluczuk

Planowanie, organizowanie i realizowanie działań opiekuńczych



Etapy wykonywania zabiegów

1

Każdy zabieg składa się z czynności przygotowawczych (wstępnych), właściwych i porządkowych (końcowych). Przebieg czynności wstępnych i końcowych zarówno podczas wykonywania zabiegów higieniczno-pielęgnacyjnych, jak i medycznych jest podobny. Warunki i niekiedy technika wykonania tych czynności mogą być różne w zależności od miejsca pobytu osoby chorej lub niesamodzielnej (może to być np. dom pomocy społecznej, mieszkanie podopiecznego czy sala chorych w szpitalu).

Opisane poniżej czynności przygotowawcze i porządkowe są wspólne dla wszystkich zabiegów prezentowanych w niniejszej książce.

1.1. Czynności wstępne – przygotowawcze

1.1.1. Przygotowanie się opiekuna medycznego

Opiekun medyczny pracuje w odzieży i obuwiu ochronnym. Odzież ta powinna być wygodna, przewiewna, niekrępująca ruchów; buty na płaskiej podeszwie, nieślizgające się, najlepiej zabudowane. Długie włosy powinny być spięte. Nie należy nosić biżuterii, tj. długich kolczyków, pierścionków i zegarków (na egzaminach korzysta się z zegarów ściennych), które mogłyby przeszkadzać w pracy. Paznokcie powinny być krótkie, bez lakieru, tipsów. Zranienia i otarcia należy zabezpieczyć wodoodpornym opatrunkiem (plastrem).

Przed zabiegiem opiekun powinien się zapoznać ze zleceniem lekarskim lub pielęgniarским, aby uzyskać następujące informacje:

- › jaki zabieg należy wykonać, np. zmiana pozycji ciała pacjenta;
- › u kogo będzie wykonywany zabieg – należy poznać dane pacjenta (imię i nazwisko trzeba doprecyzować, jeśli jest kilka osób o podobnym lub takim samym nazwisku); tożsamość pacjenta można sprawdzić także poprzez odczytanie danych na opasce identyfikacyjnej założonej na przedramieniu;

- › kiedy ma być wykonany zabieg, np. czy została określona konkretna godzina, czy ma się odbyć w określonym czasie, np. gdy pacjent jest na czczo;
- › jaki jest aktualny stan psychofizyczny pacjenta, np. czy pacjent ma duszność.

Po tych ustaleniach wykonuje się higieniczne mycie i dezynfekcję rąk.

1.1.2. Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk techniką Ayliffe'a

Mycie rąk jest podstawową i jedną z trzech najważniejszych (obok odkażania dłoni i stosowania rękawiczek ochronnych) metod zapobiegania zakażeniom spowodowanym przez znajdujące się na skórze drobnoustroje: przejściowe (pojawiają się na skórze w wyniku kontaktu z zanieczyszczonymi powierzchniami) i osiadłe (bytują w głębi skóry, ale wydostają się na powierzchnię np. podczas pocenia się). Rozróżnia się 3 rodzaje mycia rąk: socjalne (codzienne, rutynowe), higieniczne i chirurgiczne.

Higieniczne mycie rąk składa się z 2 etapów: mycia dłoni i ich dezynfekcji, i jest czynnością przygotowawczą do wykonywania zabiegów przy pacjencie. Umycie rąk mydłem z zastosowaniem techniki Ayliffe'a usuwa brud i w dużym stopniu ogranicza florę bakteryjną przejściową znajdującą się na dłoniach. Dezynfekcja znacznie eliminuje florę przejściową i redukuje florę bakteryjną stałą, chroniąc przed jej przeniesieniem na pacjenta. W literaturze medycznej i wskazaniach epidemiologicznych w przypadku wykonywania u jednego pacjenta kilku zabiegów następujących kolejno po sobie zaleca się zmianę rękawiczek i dezynfekcję rąk bez konieczności ich mycia.

Cel czynności

Higieniczne mycie i dezynfekcja rąk mają na celu:

- › zmycie zanieczyszczeń organicznych i brudu,
- › usunięcie flory przejściowej,
- › zmniejszenie ilości flory stałej.

Ręce należy umyć higienicznie:

- › przed przystąpieniem do pracy i po pracy, przed zabiegiem i po jego wykonaniu,
- › przed włożeniem rękawiczek i po ich zdjęciu,
- › gdy rękawiczki zostaną uszkodzone lub zanieczyszczone,
- › po kontakcie z krwią, wydaliniami i wydzielinami pacjenta,
- › po skorzystaniu z toalety,
- › przed jedzeniem, piciem i paleniem tytoniu.

Technika mycia i dezynfekcji rąk

1. Rozpocznij od zwilżenia dłoni wodą.
2. Nabierz mydło w płynie z dozownika (3–5 ml) i myj ręce techniką Ayliffe’a ok. 40–60 sekund według schematu: każdy etap to 5 ruchów „tam i z powrotem” (fot. 1 A–1 F).
3. Zamknij wypływ wody (jeśli trzeba zakręcić kran, to zrób to przez ręcznik papierowy, aby ponownie nie zakażać rąk).
4. Osusz ręce ręcznikiem papierowym lub suszarką do rąk.
5. Przystąp do dezynfekcji: pobierz z dozownika ok. 3 ml płynu dezynfekującego i wcieraj go w dłonie przez ok. 30 sekund. Zostaw preparat na dłoniach do wyschnięcia.



Fot. 1 A–1 F. Etapy higienicznego mycia rąk techniką Ayliffe’a

1.1.3. Przygotowanie sprzętu i otoczenia

Przygotowania należy rozpocząć od zapoznania się z indywidualną kartą pielęgnacji pacjenta, zleceniem i stanem pacjenta.

Przed przystąpieniem do każdego zabiegu niezbędne jest skompletowanie przyborów, materiałów i środków na tacy lub wózku zabiegowym, a także pojemników na odpady medyczne, brudną bieliznę pościelową i osobistą oraz odpady komunalne. Należy zawsze sprawdzić: stan techniczny sprzętu, np. termometru czy aparatu do pomiaru ciśnienia tętniczego, temperaturę wody do mycia itp.

1.1.4. Przygotowanie pacjenta i jego otoczenia

Dobre przygotowanie pacjenta pozwoli na sprawne przeprowadzenie zabiegu. W skład przygotowania wchodzi:

- a) poinformowanie pacjenta o zamiarze wykonania określonej czynności;
- b) uzyskanie zgody na zabieg i pozyskanie pacjenta do współpracy, jeśli jest taka możliwość;
- c) stworzenie odpowiedniego mikroklimatu w sali przez:
 - › zamknięcie okna i drzwi (zapobieganie przeciągom, zapewnienie intymności),
 - › sprawdzenie temperatury otoczenia (najlepsza w granicach 18–22°C),
 - › sprawdzenie odpowiedniej wilgotności (ważne przy zabiegach poprawiających wentylację pacjenta);
- d) zapewnienie intymności przez zasłonięcie łóżka parawanem, zamknięcie drzwi;
- e) specyficzne czynności adekwatne do każdego zabiegu, np. podanie wody do picia przed pobraniem krwi.

Po wykonaniu powyższych czynności opiekun medyczny stosuje środki ochrony osobistej (najpierw zakłada fartuch, potem rękawiczki – ta kolejność pozwoli na sprawniejsze zawiązanie fartucha) oraz, jeśli to konieczne, maseczkę i gogle.

1.2. Czynności właściwe – wykonanie zabiegu zgodnie z algorytmem

Znajomość i przestrzeganie algorytmów postępowania, czyli właściwej kolejności czynności wykonywanych podczas zabiegów, to ważny aspekt pracy opiekuna medycznego. Wypracowanie prawidłowych nawyków jest istotną częścią profilaktyki zakażeń wewnątrzszpitalnych, pozwala też na optymalne wykorzystanie dostępnego sprzętu, standaryzację procedur ułatwiających szkolenie personelu oraz ergonomiczną i bezpieczną pracę – zarówno dla pacjenta, jak i dla opiekuna. Z tego względu algorytmy postępowania przy zabiegach prezentowanych w książce zostały opisane bardzo szczegółowo, co w opinii autorek ułatwia przyswajanie i ugruntowywanie wiedzy. Uwzględniono przy tym warunki szkolnych pracowni i ich wyposażenie.

W algorytmach zwraca się ponadto uwagę na takie elementy, jak:

- › segregacja odpadów medycznych w miejscu ich wytwarzania, najlepiej w trakcie wykonywania zabiegu,