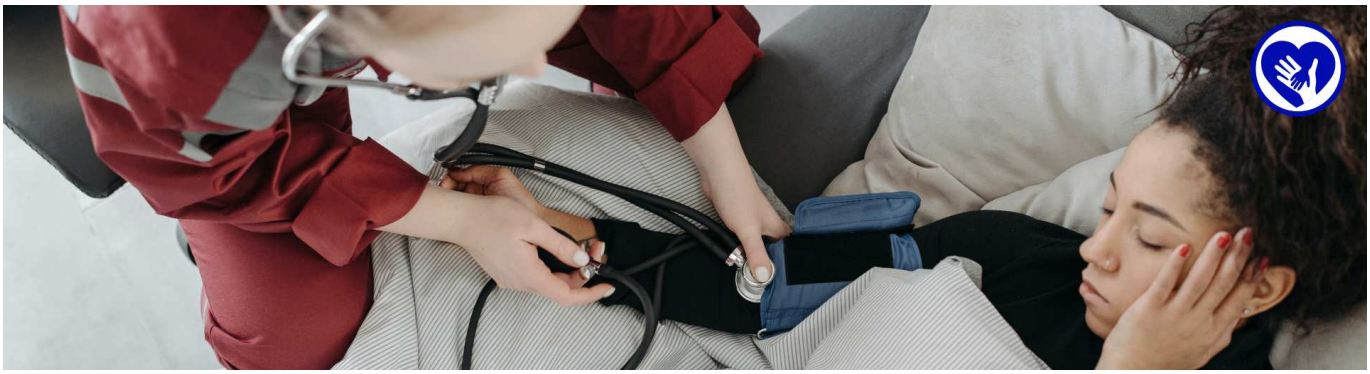
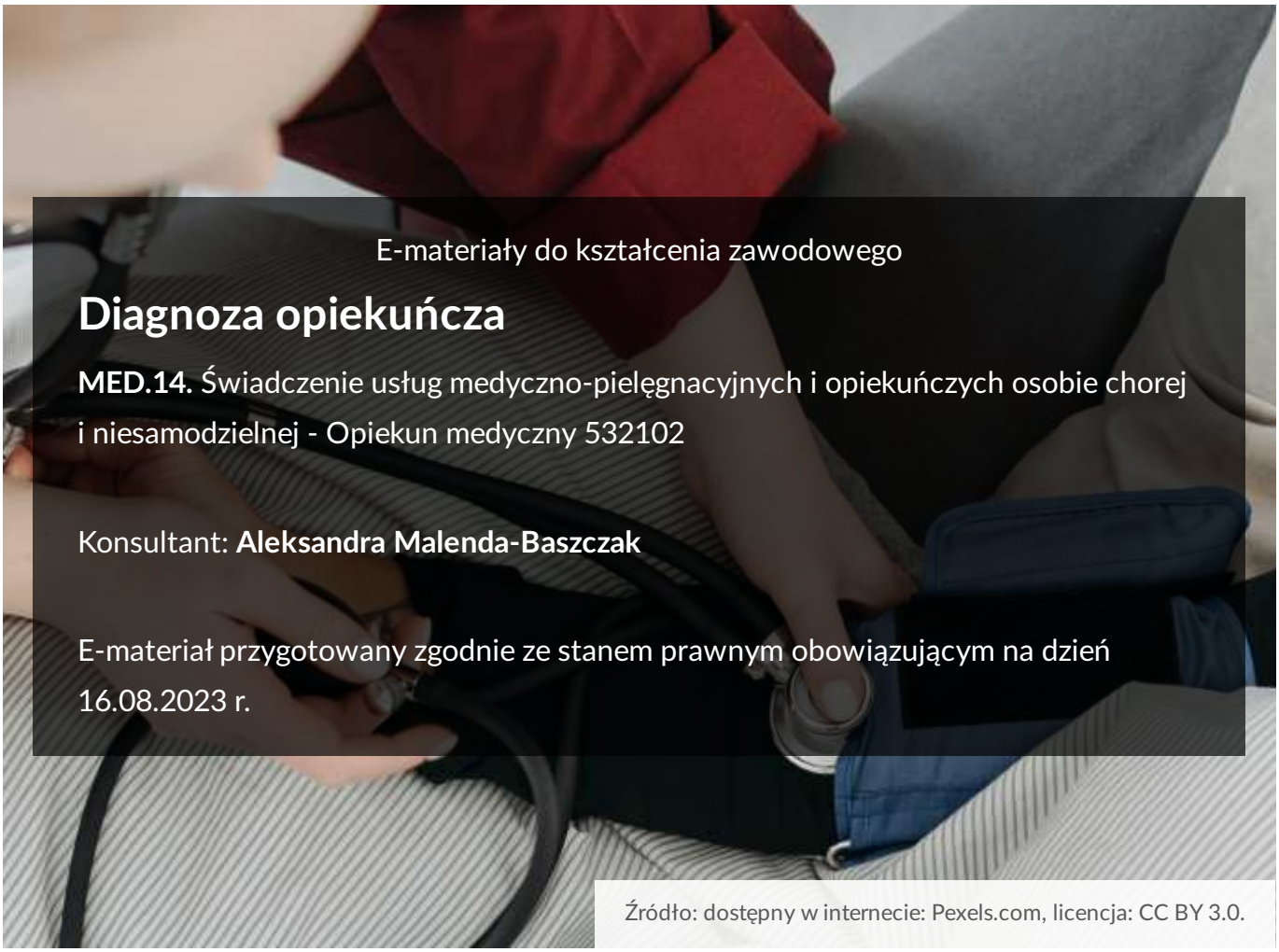


Diagnoza opiekuńcza

- Opis e-materiału
  - Podstawowe informacje o e-materiale
- Materiały multimedialne
  - Różni pacjenci, różne potrzeby
  - Interaktywne materiały sprawdzające
  - Słownik pojęć dla e-materiału
  - Przewodnik dla nauczyciela
  - Przewodnik dla uczącego się
  - Netografia i bibliografia
  - Instrukcja użytkowania



E-materiały do kształcenia zawodowego

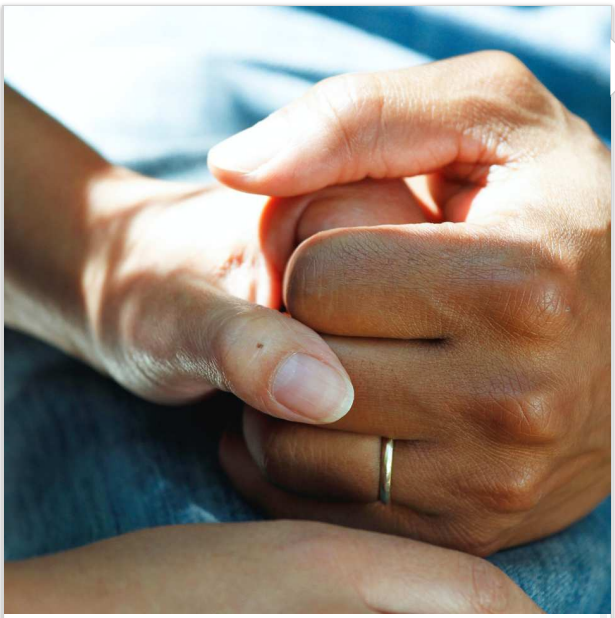
Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Konsultant: **Aleksandra Malenda-Baszczak**

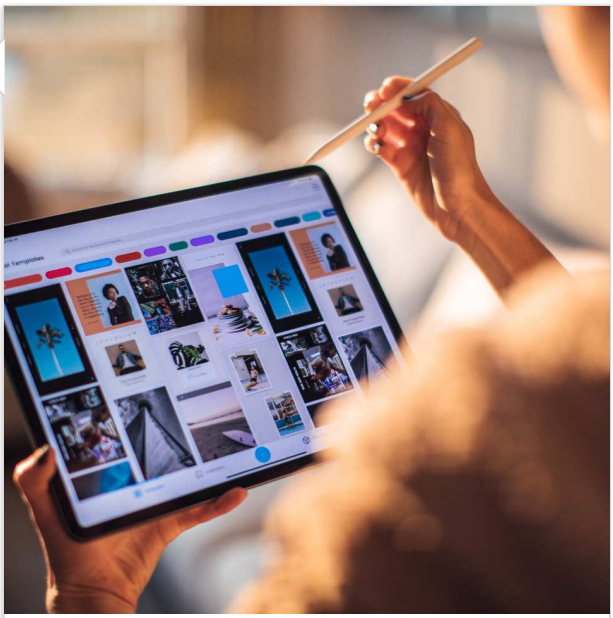
E-materiał przygotowany zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym na dzień 16.08.2023 r.

Źródło: dostępny w internecie: Pexels.com, licencja: CC BY 3.0.

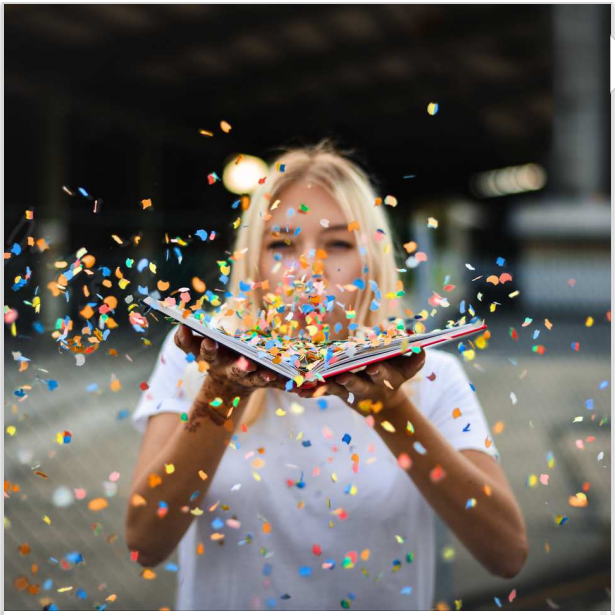


Różni pacjenci, różne potrzeby

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning



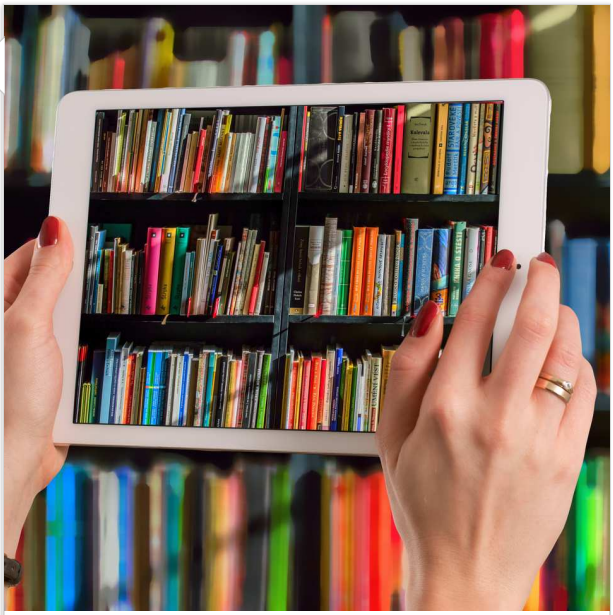
Interaktywne materiały sprawdzające



Słownik pojęć dla e-materiału

Przewodnik dla nauczyciela

Przewodnik dla uczącego się



Netografia i bibliografia

Instrukcja użytkowania

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Różni pacjenci, różne potrzeby

INTERAKTYWNE NARZĘDZIE TYPU SCENARIO-BASED LEARNING

Spis treści

- Różni pacjenci, różne potrzeby
- Samouczek
  - Opieka
  - Opieka na oddziele internistycznym
  - Opieka nad pacjentem w wieku podeszłym z zaburzeniami stanu odżywiania, przebywającym na oddziale geriatrycznym
  - Opieka nad pacjentem, który przeszedł zabieg operacyjny i jest hospitalizowany na oddziale chirurgicznym
  - Opieka nad pacjentem z chorobą zwyrodnieniową stawów w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL)

Różni pacjenci, różne potrzeby

Instrukcja obsługi interaktywnego narzędzia typu scenario based-learning

Zasób interaktywny dostępny pod adresem https://zpe.gov.pl/a/DT956o2pv

Różni pacjenci, różne potrzeby
Źródło: Zespół autorski Politechniki Łódzkiej i Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu, licencja: CC BY-SA 3.0.

Powrót do spisu treści

Samouczek

Opieka

Opieka potocznie określana jest jako dbanie i troszczenie się o kogoś, pilnowanie i doglądanie go, udzielanie mu pomocy i okazywanie uczuciowego zainteresowania, zaspokajanie jego potrzeb. Jako profesjonalną określamy opiekę, w której opiekun wykonuje zadania, opierając się na wiedzy zdobytej w wyniku systematycznego kształcenia, tzn. ma kwalifikacje niezbędne do świadczenia określonego zakresu opieki, zgodnie z obowiązującymi standardami i zasadami. Dla prawidłowego sprawowania opieki niezbędna jest wiedza na temat stanu zdrowia danej osoby. Stan zdrowia odzwierciedla funkcjonowanie biologiczne, psychiczne, społeczne, kulturowe i duchowe człowieka. W ocenie stanu zdrowia odwołujemy się do definicji zdrowia, zgodnie z którą „zdrowie jest stanem pełnego dobrego samopoczucia (dobrostanu) fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie tylko brakiem choroby". W analizie stanu zdrowia uwzględniamy ocenę zarówno obiektywną, jak i subiektywną.

Podstawą dobrego funkcjonowania jest samodzielność człowieka w zaspokajaniu potrzeb. Sformułowano wiele definicji pojęcia „potrzeba", w zależności od działu nauki pojęcie to jest różnie interpretowane. Ale wszędzie istota terminu pozostaje ta sama, a jest nią fakt, że potrzeba nie jest samym brakiem, lecz stanem organizmu wywołanym przez ten brak (nadmiar). Poprzez różne reakcje organizm dąży do wyrównania tego stanu. Abraham Maslow, powszechnie znany twórca teorii hierarchii potrzeb, zwanej piramidą potrzeb, do podstawowych (tj. występujących u wszystkich) potrzeb zaliczył:

1. potrzeby fizjologiczne (zapewniające utrzymanie lub podtrzymanie życia, np. potrzeba oddychania, odżywiania, wydalania, ruchu, czystości),
2. potrzeby bezpieczeństwa,
3. potrzeby miłości i przynależności,
4. potrzeby szacunku i uznania,
5. potrzeby samorealizacji.

Niezaspokojenie potrzeb powoduje zaburzenia stanu zdrowia. Dlatego tak ważna w opiece i samoopiece jest zdolność człowieka do zaspokajania potrzeb. Istnieje wiele czynników wpływających na kształtowanie się potrzeb, ale też na zdolność do ich zaspokajania, np. wiek, płeć, objawy choroby, stan finansowy, pozycja społeczna, poziom wiedzy itd. Ważność poszczególnych potrzeb zmienia się w różnych okresach życia, a także zależy od stanu zdrowia. Dla prawidłowego rozpoznawania potrzeb i ograniczeń w ich zaspokajaniu niezbędna jest wiedza m.in. z zakresu anatomii i fizjologii człowieka, patofizjologii, psychologii, socjologii oraz umiejętność obserwacji, przeprowadzania wywiadu, wykonywania pomiarów i dokumentowania ich wyników. Zawsze oceniamy stan pacjenta całościowo i wielowymiarowo. To oznacza, że niezależnie od odczuwanej przez pacjenta dolegliwości zwracamy uwagę na funkcjonowanie wszystkich układów w organizmie, a nie tylko na ten, w którym jest zaburzenie, np. u pacjenta z zawałem mięśnia serca oceniamy także funkcjonowanie poznawcze, funkcjonowanie układu moczowego, pokarmowego, ruchu itd. Taka ocena umożliwia podejmowanie działań naprawczych i zapobieganie zaburzeniom również w innych czynnościach organizmu.

Niezaspokojenie potrzeby oddychania sprzyja wystąpieniu uczucia duszności oraz objawów wynikających z niedotlenienia organizmu (bóle i zawroty głowy, senność). Niezaspokojenie potrzeby odżywiania może wynikać z odwodnienia, niedożywienia, niedowagi, nadwagi/otyłości lub powodować te stany. Może też wywoływać zaburzenia w obrębie przewodu pokarmowego, takie jak: zaburzenia połykania, zaparcia, biegunka, wzdęcia, niestrawność, zgaga. Natomiast nietrzymanie moczu, zaburzenia ilości oddawanego moczu (skąpomocz, wielomocz), obecność cewnika w pęcherzu moczowym, biegunki, zaparcia, stomia i urostomia utrudniają zaspokojenie potrzeby wydalania. Potrzeby ruchu i czystości są ściśle powiązane z samodzielnością człowieka, poprawiają jakość życia. Szczególnie ujawniają się u osób leżących i niesprawnych. Konsekwencją długotrwałego leżenia mogą być odleżyny, zapalenie płuc, zakrzepowe zapalenie żył, zmniejszenie masy i siły mięśni, przykurcze, osteoporoza i nieprawidłowe ułożenie ciała.

Szansę na szybkie rozpoznanie zaburzeń daje systematycznie prowadzona obserwacja, wywiad, dokonywanie pomiarów i odnotowywanie ich wyników. Każda zmiana w stanie pacjenta oraz parametrach powinna być zapisana w dokumentacji pacjenta i zgłoszona pielęgniarce. Kontrola podstawowych parametrów polega na pomiarze:

- tętna (norma: 60—100 uderzeń/min),
- ciśnienia tętniczego krwi (wartości prawidłowe: 120—129 i/lub 80—84 mmHg, wysokie prawidłowe: 130—139 i/lub 85—89 mmHg),
- oddechu (norma: 16—18/min),
- temperatury (norma: 36,5—37,4°C),
- saturacji (norma SpO_2: 95—100%).

Utrzymaniu podstawowych parametrów życiowych w normie sprzyja odpowiedni mikroklimat sali chorych. Najkorzystniejsze warunki w sali chorych to: temperatura 18—22°C (dla osoby gorączkującej 18—20°C), wilgotność powietrza 50—70% oraz stały dostęp świeżego powietrza. W ocenie stanu pacjentów pomagają wystandaryzowane skale, np. do określenia samodzielności w wykonywaniu podstawowych czynności życiowych (takich jak: mycie się, ubieranie, jedzenie, chodzenie, kontrola zwieraczy) najczęściej stosuje się skalę Barthel. Zakres punktów wynosi 0—100 pkt. Im więcej

punktów, tym osoba bardziej samodzielna. Najczęściej stosuje się następującą interpretację wyników:

- 0—20 pkt – całkowity brak samodzielności,
- 21—80 pkt (niekiedy 21—85 pkt) – częściowy brak samodzielności; uzyskanie 40 pkt i mniej jest podstawą kwalifikacji w opiece długoterminowej,
- 81—100 pkt (ewentualnie 86—100 pkt) – osoba jest całkowicie samodzielna i nie potrzebuje pomocy w wykonywaniu codziennych czynności.

Powrót do spisu treści

Opieka na oddziele internistycznym

Częstym powodem hospitalizacji na oddziale internistycznym, poza schorzeniami kardiologicznymi, są infekcje układu oddechowego.

Zapalenie płuc jest jedną z najpowszechniejszych infekcji dróg oddechowych. Może powstać pod wpływem zakażenia bakteryjnego, wirusowego, ale też grzybiczego. Jest także częstym powikłaniem u osób długotrwale leżących. Zwykle przebiega z wysoką temperaturą ciała (powyżej 38,0°C), tachykardią, kaszlem (początkowo może być suchy, później z odkrztuszaniem wydzieliny). Oddech jest przyśpieszony. Pacjent z powodu odczuwanej duszności oddycha przez usta oraz uruchamia dodatkowe mięśnie oddechowe. Mogą u niego występować: ból w klatce piersiowej oraz bóle mięśni i stawów, wzmożona potliwość, znaczne osłabienie. Wysoka temperatura ciała, oddech przez usta, wzmożone pocenie przy jednoczesnym niewielkim przyjmowaniu płynów sprzyjają odwodnieniu. Uczucie duszności oraz obniżona saturacja krwi (SpO_2 poniżej 95%) są wskazaniem do tlenoterapii. W praktyce klinicznej odwodnienie wiąże się z utratą wody, z towarzyszącą bądź nie utratą sodu, w ilości przekraczającej możliwości kompensacyjne organizmu. Odwodnienie dzielimy na:

1. hipotoniczne (stężenie sodu w surowicy krwi <135 mmol/l),
2. izotoniczne (stężenie sodu 135—145 mmol/l, prawidłowe),
3. hipertoniczne (stężenie sodu >145 mmol/l).

Czynniki powodujące odwodnienie możemy podzielić na:

1. zewnętrzne: mała ilość wypijanych płynów, wysoka temperatura otoczenia, leki moczopędne,
2. wewnętrzne: podwyższona temperatura ciała, wielomocz, przetoki, biegunki, intensywne wymioty.

Najczęściej występują łącznie różne czynniki. Początkowe objawy (poziom łagodny) to: uczucie pragnienia, suchość błon śluzowych, zapadnięcie gałek ocznych, mniejsza produkcja moczu. Trwają one bardzo krótko i mogą być niezauważone. Prowadzą jednak, zwłaszcza u osób starszych (mających mniejsze uczucie pragnienia) oraz z wielochorobowością, wysoką temperaturą, biegunkami, po rozległych zabiegach operacyjnych, z odleżynami, do utajonego rozwoju odwodnienia i w konsekwencji – do pogorszenia stanu zdrowia. Na poziomie umiarkowanym dodatkowo występują: uczucie zmęczenia, osłabienie, bóle głowy, skąpomocz, spadek ciśnienia tętniczego krwi (hipotensja), przyspieszona praca serca (tachykardia), uczucie senności. Na ciężkim poziomie dołączają się: splątanie mowy, zaburzenia orientacji, drgawki. Odwodnienie powyżej 20% może prowadzić do zgonu.

U osób, u których dochodzi do nadmiernej utraty płynów (wielomocz, gorączka, intensywna biegunka, wymioty), u osób ze skąpomoczem lub nieprzyjmujących wystarczającej ilości płynów (np. osoby starsze, narażone na działanie wysokiej temperatury, niesamodzielne, splątane, z zaburzeniami połykania), konieczne jest prowadzenie bilansu płynów. Jest to porównanie objętości wszystkich przyjętych (przyjmowanie przez przewód pokarmowy wraz z jedzeniem i piciem, nawadnianie drogą dożylną, podskórną) i wydalonych (mocz, stolec, wymioty, wydalanie przez skórę, np. pot, rozległe odleżyny, oparzenia i rany, oraz wydalanie przez płuca) przez pacjenta płynów. Bilans najczęściej prowadzi się przez 24 godziny. Jest ujemny, jeżeli chory wydala więcej płynów, niż przyjmuje.

Według podręcznika Szwałkiewicz E. „Opiekun medyczny w praktyce” i Wołowicka L. „Anestezjologia i intensywna opieka” przyjmujemy:

- płyny doustne – woda, herbata itd.,

- płyny dożylne,
- stałe pokarmy np. zupa, kisiel,
- woda oksydacyjna (pochodzi z przemian składników odżywczych – białek, tłuszczów i węglowodanów): 300 ml,

wydalamy:

- mocz: 1000—1500 ml,
- perspiratio insensibilis – utrata niewyczuwalna – parowanie (skóra: 200—400 ml, płuca 400—600 ml),
- stolec: 100 ml.

Prawidłowy bilans to bilans zerowy, czyli łączna ilość przyjętych płynów równa się sumie ilości płynów wydalonych.

Powrót do spisu treści

Opieka nad pacjentem w wieku podeszłym z zaburzeniami stanu odżywiania, przebywającym na oddziale geriatrycznym

Oddział geriatryczny to oddział szpitalny, na którym przebywają wyłącznie pacjenci powyżej 65. roku życia, zazwyczaj z wieloma schorzeniami przewlekłymi. Najważniejszym celem hospitalizacji na tym oddziale jest poprawa stanu funkcjonalno-czynnościowego chorej osoby starszej, np. z otępieniem, chorobą zwyrodnieniową stawów, zespołami bólowymi czy będącej po udarze/udarach mózgu. Oprócz kompleksowej opieki medycznej pacjent w wieku podeszłym uzyskuje tu diagnostykę (np. wielkich zespołów geriatrycznych), porady specjalistyczne (również w zakresie żywienia), rehabilitację, zalecenia profilaktyczne, edukację oraz wsparcie psychologiczne. Częstym powodem pobytu pacjenta na tego typu oddziale są np. zaburzenia stanu odżywienia i diagnostyka niedożywienia.

Stan odżywienia to ostateczny efekt spożywanych i wykorzystywanych składników odżywczych, zawartych w produktach spożywczych, dostarczających energii, związków mineralnych i witamin. Wraz z wiekiem ulega zmniejszeniu całkowite

zapotrzebowanie energetyczne oraz zapotrzebowanie na poszczególne składniki odżywcze. W planowaniu żywienia u ludzi w wieku podeszłym powinno się uwzględniać:

- trudności w przyjmowaniu i wchłanianiu pokarmów,
- czynniki społeczno-ekonomiczne,
- kondycję psychiczną starszego człowieka,
- choroby współistniejące,
- brak ruchu albo małą aktywność ruchową,
- pobyty w szpitalu (np. w ostatnim roku),
- brak wiedzy na temat żywienia, a także złe przyzwyczajenia żywieniowe.

Na stan odżywienia ludzi starszych wpływają również często zły stan jamy ustnej czy niewydolność samoobsługowa oraz samotność i izolacja społeczna.

Ocena stanu odżywienia obejmuje:

- wywiad żywieniowy,
- badanie przesiewowe, za pomocą np. skali MNA, w której uzyskanie:
    - 30—24 pkt, oznacza dobry stan odżywienia,
    - 23,5—17 pkt – ryzyko niedożywienia,
    - 16,5 pkt i mniej – niedożywienie,
- pomiary antropometryczne,
- parametry laboratoryjne,
- ocenę sprawności funkcjonalnej.

Jednym z częściej stosowanych wskaźników do oceny stanu odżywienia jest wskaźnik masy ciała – BMI (ang. body mass index). Aby go obliczyć, należy posłużyć się następującym wzorem: BMI = (masa ciała w kg): (wzrost w m)^2. U osób w podeszłym wieku BMI służy przede wszystkim do oceny ryzyka niedożywienia. U osób starszych, ze względu na zmniejszenie wzrostu wraz z wiekiem, BMI może nie odzwierciedlać

rzeczywistego stanu odżywienia. Dlatego za dolną granicę prawidłowego BMI u osób starszych przyjmuje się wartość 22—23 kg/m², natomiast górną – wartość 29 kg/m², w odróżnieniu od BMI osób w wieku średnim, dla których prawidłowa wartość tego wskaźnika mieści się w przedziale 18,5—24,9 kg/m².

Do podstawowych zadań opiekuna w zakresie zaspokajania potrzeby odżywiania należy:

- pomoc w doborze produktów spożywczych i przygotowaniu posiłków,
- podawanie posiłków i płynów oraz pomoc w ich spożywaniu,
- przygotowanie sprzętu do jedzenia i picia dopasowanego indywidualnie do potrzeb chorego,
- prowadzenie pomiaru masy ciała i bilansu płynów (w przypadkach koniecznych),
- ocena regularności wypróżnień.

Zasady bezpiecznego karmienia podopiecznego (czynności, które opiekun medyczny może wykonywać samodzielnie)

Przed karmieniem podopiecznego należy:

- poinformować podopiecznego o celu podjętych działań,
- higienicznie umyć ręce własne i/lub podopiecznego,
- wykonać toaletę jamy ustnej u podopiecznego,
- zapewnić wygodną pozycję wysoką/półwysoką z plecami stabilnie podpartymi,
- zabezpieczyć odzież chorego przed zabrudzeniem, na przykład za pomocą serwety, ligniny,
- przygotować niezbędne przybory do karmienia, które ułatwią podopiecznemu samodzielne przyjmowanie posiłku, na przykład stolik „przyjaciel", kubki „pojniczki", kubki z dużym uchwytem, słomki, sztućce (najlepiej specjalnie wyprofilowane), talerze z wysokim brzegiem.

W trakcie karmienia opiekun powinien:

- aktywizować i zachęcać podopiecznego do samodzielnego jedzenia i picia,
- podawać mniejsze porcje pokarmu,
- kolejną porcję podawać dopiero wtedy, gdy podopieczny połknie poprzednią porcję,
- robić przerwy w trakcie jedzenia i picia, aby nie doszło do zmęczenia i zakrztuszenia się podopiecznego,
- obserwować podopiecznego w trakcie tych czynności (na przykład pod kątem wystąpienia kaszlu, krztuszenia się – w tym przypadku należy przerwać karmienie/pojenie i powiadomić pielęgniarkę o swojej obserwacji),
- leki doustne podawać pojedynczo wraz z pokarmem (ułatwia to przełknięcie); w przypadku zaobserwowania trudności w przełknięciu leku należy rozkruszyć leki doustne lub pociąć je na mniejsze kawałki, jednak przedtem trzeba skonsultować się z pielęgniarką.

Po zakończonym posiłku opiekun powinien:

- pozostawić podopiecznego przez 20–30 min w pozycji wysokiej,
- wytrzeć usta podopiecznego serwetą/ligniną oraz umyć ręce,
- wykonać powtórną toaletę jamy ustnej,
- odnotować ilość przyjętych pokarmów i płynów,
- zmienić zabrudzoną bieliznę osobistą/pościelową,
- obserwować podopiecznego pod kątem objawów takich jak nudności, wymioty.

Dzienne zapotrzebowanie energetyczne u osób starszych (w wieku 65—75 lat) wynosi około 2300 kcal, natomiast u osób w wieku powyżej 75. roku życia – 2100 kcal. Posiłki w ciągu dnia powinny być urozmaicone i zawierać węglowodany, tłuszcze, białko, witaminy i składniki mineralne. Optymalne jest spożywanie 4—5 posiłków w ciągu dnia, podzielonych na mniejsze porcje, w odstępach około 3—4 godz., a ostatni posiłek należy przyjąć mniej więcej 2 godz. przed snem. Pomiędzy posiłkami trzeba podawać podopiecznemu płyny, zwracając uwagę na przyjętą ich ilość. W przypadku braku przeciwwskazań osobie dorosłej w ciągu doby należy podać od 1,5 l do 2 l płynów. Dodatkowo trzeba pamiętać, że zapotrzebowanie na płyny może ulec zwiększeniu;

dzieje się tak na przykład u osoby gorączkującej, mającej choroby współtowarzyszące, podejmującej zwiększoną aktywność fizyczną czy kiedy wzrasta temperatura otoczenia. Przyjęcie zbyt małej ilości płynów może spowodować groźne dla zdrowia odwodnienie.

Według definicji WHO udar mózgu to nagłe wystąpienie ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, które trwa dłużej niż 24 godziny i wynika wyłącznie z przyczyn naczyniowych. Większość (80%) wszystkich przypadków stanowią udary niedokrwienne. Powstają w wyniku niedrożności naczyń krwionośnych w mózgu. Blokada może być spowodowana zakrzepem krwi lub blaszką miażdżycową powstałą w przebiegu miażdżycy naczyń. W wyniku krytycznego zwężenia naczyń krew nie może dotrzeć do zaopatrywanych przez nie obszarów mózgu. Najważniejsze objawy udaru to: asymetria twarzy (obniżenie kącika ust, opadanie powieki), niedowład kończyn po jednej stronie ciała (udar lewej półkuli mózgu charakteryzuje się osłabieniem kończyn po prawej stronie ciała, natomiast udar prawej półkuli mózgu przejawia się niedowładem kończyn po stronie lewej), zaburzenia chodu i równowagi, znaczne pogorszenie sprawności ruchowej, zaburzenia mowy (dotyczące wypowiadania i rozumienia mowy), zaburzenia widzenia, trudności z pisaniem, zaburzenia pamięci, problemy z wykonywaniem ruchów precyzyjnych. Przebycie udaru u ok. 40% starszych pacjentów powoduje znaczne obniżenie sprawności.

Powrót do spisu treści

Opieka nad pacjentem, który przeszedł zabieg operacyjny i jest hospitalizowany na oddziale chirurgicznym

Chirurgia to dziedzina medycyny, która zajmuje się leczeniem operacyjnym różnych schorzeń.

Opieka nad pacjentem chirurgicznym nie kończy się z chwilą wykonania zabiegu operacyjnego. Często ostateczny wynik leczenia zależy od wielokierunkowej opieki sprawowanej przez zespół terapeutyczny (lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, opiekun medyczny, dietetyk, psycholog, ...) oraz rodzinę. Profesjonalna opieka ukierunkowana jest na zapewnienie pacjentowi bezpieczeństwa, szybkiego powrotu do zdrowia oraz profilaktykę powikłań i uśmierzanie bólu.

Ból rany operacyjnej spowodowany jest między innymi urazem nerwów somatycznych i uciskiem opatrunku. Szwy skórne i dreny również mogą wywoływać to nieprzyjemne wrażenie zmysłowe. Jedną z metod obrazowania stanów bólowych jest wzrokowa skala analogowa – VAS (ang. visual analogue scale). W metodzie tej jest wykorzystywana linia prosta z naniesioną podziałką od 0 (oznaczającego całkowity brak bólu) do 10 (ból najgorszy do wyobrażenia). Zadaniem pacjenta jest określenie poziomu bólu. Ocena natężenia bólu pozwala na wdrożenie w odpowiednim czasie właściwej terapii przeciwbólowej.

Bóle w okolicy rany pooperacyjnej stanowią zwykle przyczynę ograniczonej wentylacji płuc (na skutek płytkiego oddychania). Zaburzają także prawidłowe odkrztuszanie zalegającej w płucach wydzieliny.

Poprawa ogólnej wydolności fizycznej ma istotny wpływ na wszystkie aspekty procesu terapeutycznego. Główne cele rehabilitacji w opiece przedoperacyjnej (nauka ćwiczeń) i pooperacyjnej obejmują między innymi:

- zapobieganie zakrzepowemu zapaleniu żył:
    - wczesne uruchamianie i wstawanie z łóżka (w przypadku braku przeciwwskazań) już w zerowej lub pierwszej dobie po operacji (choremu, który wstaje pierwszy raz, towarzyszy fizjoterapeuta lub pielęgniarka);
    - już od pierwszych godzin po zabiegu operacyjnym wykonywanie takich ćwiczeń stóp i rąk, które poprawiają krążenie krwi na obwodzie: zginanie i prostowanie palców rąk i stóp, zginanie podeszwowe i grzbietowe stóp z jednoczesnym napinaniem mięśni kończyn dolnych, krążenie nadgarstków, ramion i stóp, zginanie i prostowanie w stawach łokciowych, kolanowych biodrowych;
    - w przypadku żylaków kończyny dolnej – bandażowanie kończyny przed operacją, wyższe ułożenie kończyny po operacji (nie należy podkładać pod kolano wałka, gdyż powoduje to ucisk na naczynia);
- zapobieganie powikłaniom ze strony układu oddechowego:
    - wykonywanie ćwiczeń oddechowych, na przykład: leżenie tyłem, kolana ugięte i wdech nosem, a wydech ustami, leżenie tyłem, kolana ugięte i wdech

nosem z równoczesnym podnoszeniem kończyn górnych i wydech ustami z równoczesnym opuszczaniem kończyn górnych;

- nauka skutecznego kaszlu – przed kaszlem pacjent powinien zgiąć kończyny dolne w stawach biodrowych i kolanowych (co rozluźnia mięśnie brzucha), rękoma przytrzymać ranę pooperacyjną, zbliżając do siebie jej brzegi i po wykonaniu głębokiego wdechu wykonać serię kaszlnięć na szczycie wydechu;
- oklepywanie klatki piersiowej ręką ułożoną w kształcie łódeczki.

W okresie pooperacyjnym niezmiernie ważna jest obserwacja zabarwienia powłok skórnych, ocena stanu świadomości oraz kontrola podstawowych parametrów życiowych:

- temperatury (norma 36—37°C),
- tętna (norma 66—77 ud./min),
- ciśnienia tętniczego krwi (ciśnienie prawidłowe: skurczowe 120—129 mmHg i rozkurczowe 80—84 mmHg; ciśnienie wysokie prawidłowe: skurczowe 130—139 mmHg i rozkurczowe 85—89 mmHg,
- saturacji (norma 95—98%).

Częsty i bezpośredni kontakt pielęgniarki/opiekuna medycznego z pacjentem umożliwia szybkie wychwycenie wszelkich nieprawidłowości, powiadomienie lekarza i podjęcie natychmiastowej interwencji.

Potrzeba ruchu/mobilności jest jedną z podstawowych potrzeb człowieka. Ruch pozytywnie oddziałuje na pracę narządów wewnętrznych, na układ krążenia, oddechowy, kostno-stawowy, pokarmowy oraz prawidłowe funkcjonowanie psychiczne człowieka. Bez względu na przyczynę brak ruchu zawsze jest szkodliwy. Pozostawanie pacjenta w łóżku przez dłuższy okres i nieumożliwienie choremu wykonywania jakichkolwiek ruchów sprzyjają powstawaniu wielu powikłań.

Powrót do spisu treści

Opieka nad pacjentem z chorobą zwyrodnieniową stawów w zakładzie opiekuńczo-leczniczym (ZOL)

Choroba zwyrodnieniowa stawów jest przewlekłym, niezapalnym schorzeniem o wieloczynnikowej etiologii, będącym następstwem zaburzenia równowagi między procesami regeneracji oraz degradacji chrząstki stawowej i kości podchrzęstnej. Choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych dotyczy głównie osób w wieku starszym, a jej częstość występowania wzrasta wraz z wiekiem. Bóle w chorobie zwyrodnieniowej stawów biodrowych mogą rozwijać się powoli, prowadząc do obserwowanego u osób starszych charakterystycznego szurania nogami spowodowanego układaniem kończyn w taki sposób, by złagodzić ból doskwierający chorym podczas chodzenia. Ból ten odczuwany jest po zewnętrznej części biodra lub w okolicy pachwinowej, a także na wewnętrznej części uda, w pośladku lub kolanie. Charakterystyczna jest pozycja przymusowa kończyny w rotacji zewnętrznej i zgięciu w stawie biodrowym. Ograniczenie ruchomości stawu utrudnia siadanie i wstawanie.

Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów może odbywać się w dwojaki sposób: zachowawczo i operacyjnie. Endoprotezoplastyka stawu biodrowego jest nowoczesną metodą operacyjnego leczenia zaawansowanej choroby zwyrodnieniowej stawu biodrowego. Obecnie najczęściej wykonywana jest endoprotezoplastyka całkowita, w której zastąpieniu przez implant podlega zarówno głowa, jak i panewka zniszczonego stawu.

Ćwiczenia usprawniające u pacjenta po endoprotezoplastyce – ćwiczenia, w ramach których należy zwrócić uwagę na kolejność wykonywanych czynności: siadanie na brzegu łóżka, pionizację w balkoniku, naukę siadania i wstawania, chodzenie za pomocą balkonika, rozpoczęcie chodzenia za pomocą dwóch kul łokciowych.

Rehabilitacja pacjenta po endoprotezoplastyce stawu biodrowego – usprawnianie funkcjonowania pacjenta z endoprotezą stawu biodrowego. Należy poinformować pacjenta o zasadach bezpiecznego poruszania się i o konieczności unikania wykonywania ruchów zagrażających dyslokacji endoprotezy (zakaz rotacji zewnętrznej i przywodzenia kończyny). Ponadto pacjent musi zmieniać pozycje biodra, spać na wznak, układać nogi w lekkim odwiedzeniu, stosować poduszkę między nogami w czasie snu i odpoczynku. Jeśli pacjent nie ma wyboru i musi siedzieć na niskim krześle, operowana noga ma być wyprostowana w kolanie. Kąpiel powinna

odbywać się pod prysznicem. Nie wolno pacjentowi siadać na brzegu krzesła, przechylać się na boki, siadać z nogą założoną na nogę, siadać na miękkim czy zbyt głębokim fotelu, korzystać z wanny, wykonywać przysiadów, nosić ciężarów, dźwigać ciężkich przedmiotów, siadać na krawędziach mebli (przynajmniej połowa uda powinna być oparta na siedzisku), uprawiać sportów takich jak tenis, narciarstwo biegowe lub zjazdowe, wychodzić z domu podczas gołoledzi oraz silnego i porywistego wiatru.

Potrzeba higieny ciała u osób z ograniczonymi możliwościami samoopieki – utrzymywanie ciała w czystości i unikanie chorób. W celu zaspokojenia tej potrzeby są wykonywane czynności, które mają chronić przed chorobami i urazami oraz służyć utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i psychicznej przez możliwie długi okres życia. U osób z ograniczonymi możliwościami samoopieki może dojść do zaniedbań pielęgnacyjnych i higienicznych. Zakres podstawowej pielęgnacji powinien zapewnić utrzymanie optymalnego stanu biologicznego oraz zapobiec powikłaniom. Podstawowe zabiegi higieniczne powinno się wykonywać według następującego algorytmu (na podstawie Ciechaniewicz „Pielęgniarstwo ćwiczenia" oraz Szwałkiwicz „Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niepełnosprawnymi"):

1. mycie zębów/protezy,
2. mycie twarzy, oczu, uszu i szyi,
3. mycie klatki piersiowej,
4. mycie kończyn górnych,
5. mycie brzucha,
6. mycie pleców i pośladków,
7. mycie kończyn dolnych,
8. mycie krocza.

Profilaktyka przeciwzakrzepowa – profilaktyka, której celem jest zapobieganie żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej i jej najpoważniejszemu powikłaniu – zatorowości płucnej. Jednym z czynników sprzyjających powstaniu zakrzepowego zapalenia żył jest długotrwałe unieruchomienie w łóżku. Rozwojowi tej choroby zapobiega każde działanie zmierzające do przyspieszenia przepływu krwi w naczyniach żylnych, a więc

przede wszystkim aktywność fizyczna. Z pacjentami długo unieruchomionymi w łóżku trzeba regularnie wykonywać ćwiczenia obejmujące kończyny dolne. Intensywność ćwiczeń zależy od stanu podopiecznego. Zaleganiu krwi żylnej w naczyniach kończyn dolnych zapobiega wysokie układanie nóg. Nie należy wkładać pod kolana wałków, ponieważ powoduje to ucisk na naczynia w tej okolicy i uniemożliwia odpływ krwi. Prawidłową techniką jest podkładanie klinów, na których opiera się cała noga. Zaleca się również nakładanie na kończyny dolne elastycznych pończoch (ale nie za ciasno) albo bandaży według wskazań lekarza. Produkty uciskowe najlepiej zakładać po przebudzeniu, przed wstaniem z łóżka, zanim dojdzie do odpływu krwi żylnej do kończyn dolnych. Tego typu elementy stosowane w celu zmniejszenia zaburzeń żylnych należy bezwzględnie zdejmować przed snem.

Powrót do spisu treści

Powiązane ćwiczenia

- 1. Diagnoza opiekuńcza
- 2. BMI
- 3. Niedożywienie w wieku podeszłym
- 4. Bilans płynów

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Interaktywne materiały sprawdzające

1. Diagnoza opiekuńcza
2. BMI
3. Niedożywienie w wieku podeszłym
4. Bilans płynów

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Słownik pojęć dla e-materiału

Filtruj pojęcie

bilans płynów

porównanie objętości wszystkich przyjętych i wydalonych przez pacjenta płynów; bilans najczęściej prowadzi się przez 24 godziny; bilans jest **ujemny**, jeżeli chory wydala więcej płynów, niż przyjmuje; taka sytuacja może przyczynić się do odwodnienia bilans **dodatni** występuje, gdy ilość przyjętych płynów jest większa niż ilość płynów wydalonych; taka dłużej trwająca sytuacja może spowodować przewodnienie chorego, przejawiające się obrzękami

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

błonnik

włókno pokarmowe, które w organizmie nie ulega trawieniu; ułatwia wypróżnienia; zalecana dzienna ilość to 20—40 g; najwięcej błonnika zawierają płatki (np. owsiane, jęczmienne, gryczane) i pieczywo pełnoziarniste, surowe owoce i warzywa, suszone morele, figi i śliwki, pestki dyni, ziarno słonecznika, płatki migdała, siemię lniane i nasiona chia

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

BMI (body mass index) osób w wieku podeszłym

wskaźnik wagowo-wzrostowy wykorzystywany do oszacowania, czy waga ciała jest prawidłowa; obliczany jest przez podzielenie masy ciała (w kilogramach) przez wzrost do kwadratu (w metrach); u osób w podeszłym wieku służy przede wszystkim do oceny ryzyka niedożywienia; u osób starszych, ze względu na zmniejszenie wzrostu wraz z wiekiem, BMI może nie odzwierciedlać rzeczywistego stanu odżywienia; dlatego za dolną granicę prawidłowego BMI u osób starszych przyjmuje się wartość $22—23\ kg/m^2$, natomiast górną – 29 kg/m^2, w odróżnieniu od BMI osób w wieku średnim, dla których prawidłowa wartość tego wskaźnika mieści się w przedziale $18{,}5—24{,}9\ kg/m^2$

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

ćwiczenia ruchowe bierne

ruchy w stawach wykonywane bez współudziału pacjenta lub za pomocą urządzeń wspomagających ciągły ruch bierny; ćwiczenia te wykonuje się w przypadku niewystępowania czynności mięśni, tj. w sytuacji np. spastycznego lub znacznego niedowładu mięśni, porażenia wiotkiego, a także gdy stan chorego jest ciężki; ponadto ćwiczenia ruchowe bierne zapobiegają powstawaniu przykurczy, zmian patologicznych w stawach i tkankach okołostawowych, atrofii mięśni, upośledzeniu ukrwienia i odżywiania

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

ćwiczenia usprawniające u pacjenta po endoprotezoplastyce

ćwiczenia, w ramach których należy zwrócić uwagę na kolejność wykonywanych czynności: siadanie na brzegu łóżka, pionizację w balkoniku, naukę siadania

i wstawania, chodzenie z pomocą balkonika, rozpoczęcie chodzenia za pomocą dwóch kul łokciowych

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

gimnastyka oddechowa

seria ćwiczeń oddechowych wykonywanych przez pacjenta w optymalnej dla niego pozycji; istotą ćwiczeń jest zwiększenie ruchomości oddechowej przepony przez zwiększenie siły jej skurczu, maksymalne wzmocnienie mięśni oddechowych i zwiększenie ruchomości klatki piersiowej, zwiększenie pojemności życiowej płuc

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

mikroklimat sali chorych

specyficzny klimat występujący w pomieszczeniu, w którym przebywają chorzy; najkorzystniejsze warunki w sali chorych to: temperatura 18—22°C (ale dla osoby gorączkującej 18—20°C), wilgotność powietrza 50—70% oraz stały dostęp świeżego powietrza

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

niedożywienie u osób w wieku podeszłym

stan wynikający z braku wchłaniania lub spożywania substancji odżywczych, prowadzący do zmiany składu ciała, upośledzenia fizycznej i psychicznej sprawności organizmu oraz wpływający niekorzystnie na wydolność funkcjonalną osoby starszej i wyniki leczenia; niedożywienie występuje z różną częstością wśród poszczególnych grup osób starszych, np. u połowy chorych po przebytym udarze mózgu, u prawie 40% starszych hospitalizowanych pacjentów, u pacjentów z wielochorobowością, z chorobą nowotworową; jest uznawane za

jeden z wielkich zespołów geriatrycznych; zwiększa ryzyko uzależnienia od pomocy ze strony innych osób, pogarsza jakość życia, potęguje ryzyko zgonu

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

normy parametrów

wskaźniki, które pozwalają na ustalenie, czy dana osoba ma prawidłowe tętno, ciśnienie krwi, oddech oraz temperaturę ciała; wartość prawidłowa tętna to 60—100 uderzeń na minutę, ciśnienia tętniczego – 140/90 mmHg, oddechu – 16—20 oddechów na minutę; norma SpO_2 dla zdrowego człowieka to 95—100%, ale u osób starszych dolna granica wynosi 93%; ponadto palacze też mają z reguły niższą saturację

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

objawy odwodnienia

symptomy wskazujące na stan chorobowy, w którym zawartość wody oraz elektrolitów w organizmie spada do niebezpiecznego poziomu, zaburzając prawidłowe funkcjonowanie organizmu; wstępne objawy odwodnienia to: suchość błon śluzowych jamy ustnej, uczucie pragnienia, następnie mniejsze wydalanie moczu, uczucie osłabienia, przyspieszenie tętna; wraz z pogłębianiem odwodnienia występują: podwyższenie temperatury ciała, zawroty głowy, uczucie duszności, dezorientacja, drgawki, delirium, zgon

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

ocena stanu odżywienia

dokonywana u pacjenta ocena podaży, trawienia, wchłaniania i wykorzystywania składników odżywczych; dzięki temu badaniu można rozpoznać zaburzenia w zakresie stanu odżywienia, wdrożyć odpowiednią terapię, a przez to wpłynąć na

wyniki leczenia oraz na poprawę samopoczucia chorego; ocena ta wymaga uwzględnienia kilku metod pomiarowych, do których zalicza się:

- wywiad żywieniowy,
- kwestionariusze żywieniowe (np. skala MNA),
- analizę składu ciała (np. metoda bioimpedancji elektrycznej),
- parametry antropometryczne (masa ciała, wzrost, BMI, obwody w cm: pasa, bioder, ramienia i łydki, pomiar grubości fałdów skórno-tłuszczowych, pomiar siły mięśniowej),
- wyniki badań biochemicznych (np. stężenie albuminy, kreatyniny) i immunologicznych (np. całkowita liczba limfocytów)

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

odwodnienie

utrata wody, z towarzyszącą bądź nie utratą sodu, w ilości przekraczającej możliwości kompensacyjne organizmu; odwodnienie dzielimy na:

- hipotoniczne (stężenie sodu w surowicy krwi mniejsze od 135 mmol/l),
- izotoniczne (stężenie sodu 135—145 mmol/l, prawidłowe),
- hipertoniczne (stężenie sodu większe od 135—145 mmol/l)

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

operacja drogą brzuszną (laparotomia)

klasyczny zabieg operacyjny polegający na otwarciu jamy brzusznej poprzez przecięcie skóry, mięśni i otrzewnej, co umożliwia eksplorację wnętrza jamy brzusznej

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

potrzeba higieny ciała u osób z ograniczonymi możliwościami samoopieki

utrzymywanie ciała w czystości i unikanie chorób; czynności, które mają chronić przed chorobami i urazami oraz służyć utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej i psychicznej przez możliwie długi okres życia; u osób z ograniczonymi możliwościami samoopieki może dojść do zaniedbań pielęgnacyjnych i higienicznych; zakres podstawowej pielęgnacji powinien zapewnić utrzymanie optymalnego stanu biologicznego oraz zapobiec powikłaniom; podstawowe zabiegi higieniczne powinno się wykonywać według następującego algorytmu (na podstawie Ciechaniewicz „Pielęgniarstwo ćwiczenia" oraz Szwałkiwicz „Opieka nad osobami przewlekle chorymi, w wieku podeszłym i niepełnosprawnymi"):

1. mycie zębów/protezy,
2. mycie twarzy, oczu, uszu i szyi,
3. mycie klatki piersiowej,
4. mycie kończyn górnych,
5. mycie brzucha,
6. mycie pleców i pośladków,
7. mycie kończyn dolnych,
8. mycie krocza

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

potrzeba odżywiania u starszych niesprawnych osób

jedna z podstawowych potrzeb związanych z egzystencją, przetrwaniem; właściwe odżywianie odgrywa u starszych niesprawnych osób istotną rolę w profilaktyce powikłań wynikających z unieruchomienia oraz chroni przed pogorszeniem ogólnego stanu zdrowia pacjenta; prawidłowe żywienie wymaga zbilansowania energii, tzn. utrzymania równowagi między ilością energii

dostarczonej z pokarmem a jej wydatkowaniem, oraz warunkuje zachowanie homeostazy ustrojowej; całodzienną rację pokarmową należy podzielić na 4—5 zrównoważonych energetycznie i odżywczo posiłków, a ostatni posiłek spożywać nie później niż 2 godziny przed snem

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

pozycje drenażowe

pozycje ułatwiające ewakuację wydzieliny z drzewa oskrzelowego; w zależności od umiejscowienia procesu zapalnego i miejsca gromadzenia wydzieliny pacjent układany jest w pozycji ułatwiającej jej eliminację; najczęściej stosowane pozycje to:

- pozycja wysoka (zwana pozycją Fowlera) – pacjent przyjmuje pozycję siedzącą z wyprostowanymi nogami w łóżku; ułożenie kręgosłupa do ud stanowi kąt prawie 900,
- pozycja wysoka z opuszczonymi kończynami dolnymi,
- pozycja wysoka z pochyleniem do przodu – pacjent opiera się na stoliku przyłóżkowym, na który układa przedramiona i głowę, po czym pochyla klatkę piersiową do przodu,
- pozycja półwysoka na plecach,
- pozycje boczne,
- pozycja Trendelenburga – pacjent leży na plecach, a głowa, górna część klatki piersiowej i tułów znajdują się poniżej poziomu kończyn dolnych

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

profilaktyka przeciwzakrzepowa

profilaktyka, której celem jest zapobieganie żylnej chorobie zakrzepowo-zatorowej i jej najpoważniejszemu powikłaniu – zatorowości płucnej;

jednym z czynników sprzyjających powstaniu zakrzepowego zapalenia żył jest długotrwałe unieruchomienie w łóżku; rozwojowi tej choroby zapobiega każde działanie zmierzające do przyspieszenia przepływu krwi w naczyniach żylnych, a więc przede wszystkim aktywność fizyczna; u pacjentów długo unieruchomionych w łóżku należy regularnie wykonywać ćwiczenia obejmujące kończyny dolne; intensywność ćwiczeń zależy od stanu podopiecznego; zaleganiu krwi żylnej w naczyniach kończyn dolnych zapobiega wysokie układanie nóg; nie powinno się wkładać pod kolana wałków, ponieważ powoduje to ucisk na naczynia w tej okolicy i uniemożliwia odpływ krwi; prawidłową techniką jest podkładanie klinów, na których opiera się cała noga; zaleca się również nakładanie na kończyny dolne elastycznych pończoch (ale nie za ciasno) albo bandaży według wskazań lekarza; produkty uciskowe najlepiej zakładać po przebudzeniu, przed wstaniem z łóżka, zanim dojdzie do odpływu krwi żylnej do kończyn dolnych; tego typu elementy stosowane w celu zmniejszenia zaburzeń żylnych należy bezwzględnie zdejmować przed snem

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

rehabilitacja pacjenta po endoprotezoplastyce stawu biodrowego

usprawnianie funkcjonowania pacjenta z endoprotezą stawu biodrowego; należy poinformować pacjenta o zasadach bezpiecznego poruszania się i unikania ruchów zagrażających dyslokacji endoprotezy (zakaz rotacji zewnętrznej i przywodzenia kończyny); ponadto pacjent musi zmieniać pozycje biodra, spać na wznak, układać nogi w lekkim odwiedzeniu, stosować poduszkę między nogami w czasie snu i odpoczynku; jeśli pacjent nie ma wyboru i musi siedzieć na niskim krześle, operowana noga ma być wyprostowana w kolanie; kąpiel powinna odbywać się pod prysznicem; nie wolno pacjentowi siadać na brzegu krzesła, przechylać się na boki, siadać z nogą założoną na nogę, siadać na miękkim czy zbyt głębokim fotelu, korzystać z wanny, wykonywać przysiadów, nosić ciężarów, dźwigać ciężkich przedmiotów, siadać na krawędziach mebli (przynajmniej połowa uda powinna być oparta na siedzisku), uprawiać sportów takich jak tenis, narciarstwo biegowe lub zjazdowe, wychodzić z domu podczas gołoledzi oraz silnego i porywistego wiatru

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

sprawność funkcjonalna osób w wieku podeszłym

wypadkowa (rezultat) postępującego procesu starzenia się, współistniejących zaburzeń (schorzeń), następstw przebytych urazów, stylu życia oraz czynników psychospołecznych; na sprawność funkcjonalną składają się:

- aktywność i wydolność w zakresie podstawowych (np. wg skali Barthel) i złożonych (np. wg skali Lawtona) czynności życia codziennego,
- sprawność w zakresie funkcji poznawczych (np. wg skali MMSE),
- poczucie nastroju (np. wg skali GDS),
- stan odżywienia (np. wg skali MNA),
- sytuacja rodzinno-środowiskowa osób starszych

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

wielozawodowy zespół opiekuńczy

grupa ludzi o różnym przygotowaniu zawodowym (reprezentantów różnych zawodów), świadczących usługi w zakresie opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów i ich rodzin; jeżeli celem działań jest udzielanie świadczeń diagnostyczno-leczniczo-usprawniających, to taka grupa ludzi określana jest jako **zespół terapeutyczny**; zadaniem opiekuna medycznego jest współpraca z zespołem terapeutycznym, szczególnie z pielęgniarkami i fizjoterapeutami przygotowującymi zalecenia związane z mobilizacją pacjenta do aktywności – do obowiązków opiekuna medycznego należy wykonywanie zleconych czynności

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Przewodnik dla nauczyciela

Autor przewodnika: Dorota Talarska, Joanna Stanisławska, Magdalena Strugała, Anna Bielawska

Konsultant przewodnika: Aleksandra Malenda-Baszczak

Spis treści

- Podstawowe informacje o e-materiale
- Wskazówki do wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie dydaktycznym
- Opis interaktywnych materiałów sprawdzających dla e-materiału
- Wykorzystanie e-materiału do pracy z uczącymi się o specjalnych potrzebach edukacyjnych
- Minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału

Podstawowe informacje o e-materiale

Tytuł e-materiału

Diagnoza opiekuńcza

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu

Opiekun medyczny, 532102

Kod i nazwa kwalifikacji

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej

Oznaczenie i nazwa jednostki efektów kształcenia

MED.14.3. Rozpoznawanie problemów opiekuńczych i medycznych w opiece nad osobą chorą i niesamodzielną

Efekty kształcenia i odpowiadające im kryteria weryfikacji właściwe dla e-materiału

Osoba ucząca się:
MED.14.3.1) rozpoznaje problemy funkcjonalne oraz potrzeby biologiczne i psychospołeczne człowieka w poszczególnych fazach życia i stanach zdrowia:
MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI),
MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.2) współpracuje w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej:
MED.14.3.2)2) objaśnia potrzebę współpracy w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.3) charakteryzuje skutki niesamodzielności w zakresie zaspokajania potrzeb życiowych:
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli

nad wydalaniem,
MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,
MED.14.3.4) rozpoznaje możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoopieki:
MED.14.3.4)1) wyjaśnia istotę samoopieki oraz deficytu samoopieki,
MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)3) omawia zastosowanie skali Barthel jako narzędzia do kwalifikowania osób chorych do opieki długoterminowej,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.4)5) zachęca osobę chorą i niesamodzielną do samoopieki, wskazując na jej zasoby biologiczne i psychiczne oraz znaczenie każdej aktywności w terapii i profilaktyce,
MED.14.3.5) wyjaśnia znaczenie efektywnego komunikowania się z osobą chorą i niesamodzielną oraz jej rodziną w rozpoznawaniu potrzeb i problemów:
MED.14.3.5)2) wymienia warunki sprzyjające efektywnemu komunikowaniu się w procesie terapeutycznym,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Cele ogólne e-materiału

E-materiał wspiera osiągnięcie celu kształcenia określonego dla kwalifikacji MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej: rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku.

Struktura e-materiału, tytuły materiałów multimedialnych wraz z ich typem

Na e-materiał składają się materiały multimedialne i obudowa dydaktyczna:

- „Różni pacjenci, różne potrzeby" - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning
- Interaktywne materiały sprawdzające

- Słownik pojęć dla e-materiału
- Przewodnik dla nauczyciela
- Przewodnik dla uczącego się
- Netografia i bibliografia
- Instrukcja użytkowania

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning jest poświęcone postępowaniu diagnostycznemu i opiekuńczemu wobec pacjenta na oddziale: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Wykorzystując materiały sprawdzające, można sprawdzić zdobytą przez uczącego się wiedzę z zakresu:

- rozpoznawania i przyczyn odwodnienia,
- rozpoznawania i przyczyn niedożywienia,
- organizacji przyjmowania przez chorego posiłków i jego odżywiania,
- BMI,
- parametrów bilansu płynów,
- postępowania w przypadku zapalenia płuc i profilaktyki tej choroby,
- oceny parametrów życiowych chorego,
- prowadzenia profilaktyki przeciwzakrzepowej,
- rehabilitacji po wstawieniu endoprotezy,
- oceny ryzyka odleżyn,
- higieny ciała,
- współpracy z zespołem terapeutycznym.

Powrót do spisu treści

Wskazówki do wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie dydaktycznym

Tytuł materiału multimedialnego

Różni pacjenci, różne potrzeby

Typ materiału multimedialnego

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Opis zawartości merytorycznej materiału multimedialnego i powiązania pomiędzy elementami materiału multimedialnego

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning składa się z czterech etapów. Pracę z materiałem multimedialnym można zacząć od dowolnego etapu. Pierwszy etap dotyczy opieki nad pacjentem na oddziale internistycznym, drugi – opieki nad pacjentem na oddziale geriatrycznym, trzeci – opieki nad pacjentem na oddziale chirurgicznym, czwarty – opieki nad pacjentem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Każdy etap stanowi osobny element. W każdym elemencie pytanie oznaczone ikoną wykrzyknika zostało uznane za punkt krytyczny, czyli jest to najważniejsze z pytań. Jeżeli nie zostanie udzielona na nie poprawna odpowiedź, gracz wraca do początku.

Materiał jest powiązany z kryteriami weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI),
MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.2)2) objaśnia potrzebę współpracy w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,

MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,
MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.4)5) zachęca osobę chorą i niesamodzielną do samoopieki, wskazując na jej zasoby biologiczne i psychiczne oraz znaczenie każdej aktywności w terapii i profilaktyce,
MED.14.3.5)2) wymienia warunki sprzyjające efektywnemu komunikowaniu się w procesie terapeutycznym.

Przed rozpoczęciem pracy z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning uczący się powinien powtórzyć sobie zasady opieki nad osobami przewlekle chorymi i z niepełnosprawnością oraz postępowanie podczas zaspokajania podstawowych potrzeb, takich jak: odżywianie (nawadnianie), potrzeba ruchu, potrzeba czystości, wydalanie.

Materiał multimedialny powinien być wykorzystywany w celu utrwalania wiadomości zdobytych przez uczącego się.

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning jest powiązane z materiałami sprawdzającymi:

- testem wielokrotnego wyboru z jedną lub wieloma odpowiedziami prawidłowymi „Diagnoza opiekuńcza”,
- zadaniem z lukami „BMI”,
- wskazywaniem poprawnej odpowiedzi „Bilans płynów”,
- zadaniem typu prawda czy fałsz „Niedożywienie w wieku podeszłym”.

Cele szczegółowe materiału multimedialnego

Materiał wspiera osiągnięcie następujących celów:

- udzielanie choremu pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb,

- określanie potrzeb pacjenta na podstawie obserwacji i analizy dokumentacji oraz rozróżnianie problemów pielęgnacyjnych w zależności od jego stanu,
- interpretowanie objawów świadczących o określonym zaburzeniu w stanie zdrowia pacjenta i reagowanie na zgłaszane przez niego problemy,
- opisywanie roli i znaczenia współpracy w zespole terapeutycznym.

Wykorzystanie materiału multimedialnego w trakcie zajęć

Praca indywidualna

Uczący się pozyskuje wiedzę poprzez aktywne ćwiczenie polegające na przejściu kolejnych kroków postępowania w opiece nad pacjentami na różnych oddziałach: na oddziale internistycznym, na oddziale geriatrycznym i na oddziale chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Wiedzę tę osoba ucząca się może wykorzystać do napisania eseju na temat trudności w pracy opiekuna medycznego zajmującego się pielęgnacją pacjenta przebywającego na jednym z przedstawionych w materiale oddziałów. Wybrane przez nauczyciela eseje mogą być przeczytane na forum i poddane dyskusji w całej grupie.

Po zapoznaniu się z interaktywnym narzędziem typu typu scenario-based learning dotyczącym opieki nad pacjentami z różnymi potrzebami uczący się może przekazać nauczycielowi swoje pierwsze wrażenia oraz wyjaśnić wątpliwości lub niejasności, które pojawiły się w toku postępowania. W celu zwiększenia aktywności uczącego się nauczyciel przygotowuje zadania kontrolne dotyczące schematu postępowania z pacjentem na określonym oddziale. Nauczyciel może zadać uczącym się opracowanie schematu, drzewa decyzyjnego, mapy myśli na temat opieki nad pacjentami z rozmaitymi potrzebami, którzy przebywają na różnych oddziałach: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Praca w grupach

Przedstawione w interaktywnym narzędziu typu scenario-based learning schematy postępowania w opiece nad pacjentami na różnych oddziałach: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym są

analizowane osoby uczące się przydzielone do kilkuosobowych grup. Członkowie danego zespołu wspólnie analizują sposób opieki i opracowują schemat postępowania, dla innych grup przygotowują zestaw pytań lub niedokończonych zdań, na forum prezentują swoje przemyślenia.

Nauczyciel może też utworzyć grupy odgrywające scenki związane z opieką nad pacjentem przebywającym na określonym oddziale; pozostałe grupy analizują prawidłowość postępowania.

Prowadzący wyznacza cztery grupy, których zadaniem będzie przejście jednego z etapów interaktywnego narzędzia typu scenario-based learning, a następnie przygotowanie prezentacji na temat opieki nad pacjentem przebywającym na jednym z oddziałów szpitalnych przedstawionych w materiale multimedialnym. Po zaprezentowaniu swoich projektów na forum każda grupa w osobnym miejscu sali dydaktycznej, bądź w osobnych czterech salach, będzie miała za zadanie przygotować scenariusz symulacji oraz kartę obserwacji. Na podstawie tej karty dana grupa oceni działania pozostałych trzech grup. Każda z grup przechodzi kolejno od „stanowiska" do „stanowiska", wykonując w określonym, narzuconym odgórnie czasie (np. 10–15 minut) zaplanowane w scenariuszu procedury. Każda grupa weźmie udział w symulacji zaprojektowanej dla poszczególnych „stanowisk". Pozwoli to zweryfikować zdobytą przez osoby uczące się wiedzę i skorygować ewentualne nieprawidłowości w wykonywanych czynnościach związanych z postępowaniem diagnostycznym i opiekuńczym wobec pacjentów. Grupy projektujące symulację dla danego „stanowiska" na końcu zadania przekazują, korzystając z karty obserwacji, informację zwrotną grupie, która brała udział w symulacji. Nad wszystkim czuwa nauczyciel. Kiedy grupy przejdą już przez „stanowiska", zaprasza on osoby uczące się na podsumowanie zajęć. Podczas podsumowania zachęca do dyskusji na temat prawidłowo wykonanych przez grupy czynności. Następnie omawiane są błędy i możliwe sposoby ich rozwiązania. Na końcu zajęć grupy wymieniają elementy, które były dla nich najbardziej kształcące i najbardziej wartościowe podczas przygotowania i realizacji całego zadania.

Praca z całym zespołem

Cały zespół zapoznaje się z materiałem multimedialnym, który jest projektowany na forum. Nauczyciel organizuje dyskusję dotyczącą postępowania w ramach sprawowania opieki nad pacjentami na różnych oddziałach: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Jeżeli jakieś pojęcia są uczącym się nieznane, wyjaśnia im je. W celu sprawdzenia wiedzy uczących się nauczyciel przygotowuje zestaw pytań lub niedokończonych zdań na temat opieki nad pacjentami z rozmaitymi potrzebami, którzy przebywają na różnych oddziałach. Może także poprosić uczących się o analizę wcześniej opracowanego przypadku. Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning można wykorzystać do utrwalenia i usystematyzowania wiadomości z zakresu opieki nad mającymi różne potrzeby pacjentami przebywającymi na oddziałach przedstawionych w materiale.

Wykorzystanie materiału multimedialnego poza zajęciami

Praca indywidualna

Uczący się zapoznaje się z w interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning, aby utrwalić wiadomości. Korzystanie z narzędzia pomaga ugruntować zdobytą wiedzę, przygotować się do kolejnej lekcji, sprawdzianu lub egzaminu.

Osoba ucząca się po zapoznaniu się z materiałem samodzielnie rysuje infografikę lub schemat postępowania z pacjentem na określonym oddziale. Może także opracować zestaw pytań lub niedokończonych zdań na temat opieki nad pacjentami z rozmaitymi potrzebami, którzy przebywają na różnych oddziałach oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Uczący się przechodzi etapy materiału multimedialnego samodzielnie w domu, a następnie przystępuje do testu w szkole. Może także w szkole przeprowadzić analizę przypadku, np. kazusu przygotowanego przez nauczyciela, i wykrywać nieprawidłowości w zaprezentowanym postępowaniu.

Materiał może być wykorzystany do utrwalania, porządkowania lub poszerzania wiedzy o postępowaniu diagnostycznym i opiekuńczym wobec pacjentów.

Praca w grupach

Na podstawie materiału multimedialnego uczący się opracowują schematy postępowania lub broszurki informacyjne na temat opieki nad pacjentami z różnymi potrzebami, którzy przebywają na oddziałach: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Korzystając z interaktywnego narzędzia, uczący się mogą także przygotować scenki, które później odegrają w szkole.

Każdy uczący się w grupie, np. czteroosobowej, na podstawie doświadczeń własnych lub kogoś z rodziny czy znajomych przygotowuje, a potem prezentuje pozostałym konkretną sytuację opieki nad pacjentem na jednym z oddziałów oraz podjęte działania, natomiast pozostałe osoby analizują postępowanie lub wykrywają nieprawidłowości.

Wykorzystanie materiału multimedialnego do indywidualizacji pracy z uczącymi się

Materiał multimedialny pobudza kreatywność, aktywizuje uczącego się i poszerza jego zainteresowania czy zakres wiedzy, pomaga w przygotowaniu się do konkursów i egzaminów. Uczący się może wykorzystać interaktywne narzędzie typu scenario-based learning do powtórzenia, usystematyzowania czy utrwalenia wiadomości.

Dla osób uczących się, które doskonale opanowały już wiedzę z materiału multimedialnego, nauczyciel przygotowuje kilka przypadków pacjentów przebywających na oddziale. Pytania dodane do każdego przypadku powinny postawić uczących się w nowych sytuacjach problemowych, wymagających rozwiązania.

Osoby uczące się, które mają jeszcze trudności z opanowaniem wiedzy z materiału multimedialnego, mogą na podstawie doświadczeń własnych lub kogoś z rodziny czy znajomych, przygotować i zaprezentować konkretną sytuację opieki nad pacjentem na jednym z oddziałów oraz podjęte przez opiekuna medycznego i zespół terapeutyczny działania. Przedstawiony przypadek zostaje poddany wspólnej analizie w celu określenia prawidłowości lub nieprawidłowości postępowania.

Powrót do spisu treści

Opis interaktywnych materiałów sprawdzających dla e-materiału

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Test wielokrotnego wyboru z jedną lub wieloma odpowiedziami prawidłowymi „Diagnoza opiekuńcza”

Opis materiału sprawdzającego

Test składa się z dwudziestu pytań losowanych w systemie z puli czterdziestu pytań wielokrotnego wyboru: dwunastu z jedną odpowiedzią poprawną i dwudziestu ośmiu z wieloma poprawnymi odpowiedziami. Pytania w teście mają zróżnicowany poziom trudności. Próg zaliczenia wynosi 50%. Czas rozwiązania testu to 30 min (1,5 min na każde pytanie). System losuje kolejność pytań i kolejność dystraktorów.

Istnieje możliwość sprawdzenia poprawności wykonania zadania, a także:

- wielokrotnego powtarzania wykonania ćwiczenia – aż do momentu, gdy rozwiązanie będzie w pełni poprawne (system losuje pytanie w kolejnych otwarciach testu, dopóki nie zostanie podana poprawna odpowiedź),
- wyświetlania wskazówek naprowadzających w przypadku błędnej odpowiedzi,
- uzyskania informacji zwrotnych dotyczących oceny realizacji zadania, opartych na zasadach oceniania kształtującego.

Test wielokrotnego wyboru w procesie edukacyjnym może zostać wykorzystany do pracy indywidualnej, pracy w grupach oraz pracy z całym zespołem. Umożliwia sprawdzenie wiedzy z zakresu rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, w szczególności osoby:

- z zapaleniem płuc, wymagającej monitorowania nawodnienia,
- niedożywionej,
- po zabiegu chirurgicznym,

- z trudnościami w poruszaniu się.

Ponadto test pozwala sprawdzić, czy uczący się zdobył wiedzę o:

- organizacji przyjmowania przez chorego posiłków i jego odżywianiu,
- BMI,
- prowadzeniu profilaktyki przeciwzakrzepowej,
- rehabilitacji po wstawieniu endoprotezy,
- ocenie ryzyka odleżyn,
- higienie ciała,
- współpracy z zespołem terapeutycznym.

Test jest powiązany z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,
MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,
MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Zadanie z lukami „BMI"

Opis materiału sprawdzającego

Zadanie polega na uzupełnieniu brakujących fragmentów definicji BMI. Zadanie to umożliwia sprawdzenie wiedzy z zakresu prawidłowej interpretacji BMI u ludzi w podeszłym wieku. Może zostać wykorzystane do utrwalenia wiadomości o interpretacji wyników pomiaru BMI.

Istnieje możliwość sprawdzenia poprawności wykonania zadania, a także:

- wielokrotnego powtarzania wykonania ćwiczenia – aż do momentu, gdy rozwiązanie będzie w pełni poprawne,
- uzyskania informacji zwrotnych dotyczących oceny realizacji zadania, opartych na zasadach oceniania kształtującego.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się: MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI), MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Wskazywanie poprawnej odpowiedzi „Bilans płynów"

Opis materiału sprawdzającego

Zadanie polega na wskazaniu właściwych danych w notatce dotyczącej bilansu płynów. Zakłada sprawdzenie wiedzy i umiejętności w zakresie prowadzenia tego bilansu i interpretowania uzyskanych wyników, a także instruowania pacjenta o pomiarze i ocenie objętości przyjmowanych i wydalanych płynów. Zadanie może

zostać wykorzystane do utrwalenia wiadomości z zakresu prowadzenia bilansu płynów u chorego, a także do ugruntowania wiedzy na temat poprawnego interpretowania wyników pomiarów ilości płynów pobieranych i wydalanych przez pacjenta.

Istnieje możliwość sprawdzenia poprawności wykonania zadania, a także:

- wielokrotnego powtarzania wykonania ćwiczenia – aż do momentu, gdy rozwiązanie będzie w pełni poprawne,
- uzyskania informacji zwrotnych dotyczących oceny realizacji zadania, opartych na zasadach oceniania kształtującego.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Zadanie typu prawda czy fałsz „Niedożywienie w wieku podeszłym"

Opis materiału sprawdzającego

Zadaniem osoby korzystającej z tego materiału sprawdzającego jest określenie, czy cztery zdania dotyczące przyczyn i objawów niedożywienia u osób w wieku podeszłym są prawdziwe czy fałszywe. Głównym celem materiału jest sprawdzenie wiedzy na temat niedożywienia u osób w podeszłym wieku. Zadanie umożliwia weryfikację wiedzy o ryzyku, przyczynach i ocenie niedożywienia, a więc stanu wpływającego na pogorszenie sprawności funkcjonalnej ludzi starszych. Materiał sprawdzający może posłużyć do utrwalania i weryfikowania wiadomości z zakresu niedożywienia – przyczyn tego stanu i oceny ryzyka jego wystąpienia.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryterium weryfikacji, zgodnie z którym uczący się: MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej.

Powrót do spisu treści

Wykorzystanie e-materiału do pracy z uczącymi się o specjalnych potrzebach edukacyjnych

E-materiały ułatwiają zindywidualizowanie procesu dydaktycznego, co jest szczególnie istotne dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Odtwarzanie każdego e-materiału jest możliwe również w trybie dostępności, który zawiera alternatywne wersje materiałów dostępne dla użytkowników z dysfunkcjami wzroku, słuchu. Ułatwia to dostęp do informacji, likwiduje niektóre bariery społeczne i komunikacyjne oraz zapewnia wyrównywanie szans.

Powrót do spisu treści

Minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału

Minimalne wymagania sprzętowe zgodne z wymaganiami zpe.gov.pl

Powrót do spisu treści

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Przewodnik dla uczącego się

Autor przewodnika: Dorota Talarska, Joanna Stanisławska, Magdalena Strugała, Anna Bielawska

Konsultant przewodnika: Aleksandra Malenda-Baszczak

Spis treści

- Podstawowe informacje o e-materiale
- Wskazówki do wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie samokształcenia
- Opis interaktywnych materiałów sprawdzających dla e-materiału
- Minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału

Podstawowe informacje o e-materiale

Tytuł e-materiału

Diagnoza opiekuńcza

Nazwa i symbol cyfrowy zawodu

Opiekun medyczny, 532102

Kod i nazwa kwalifikacji

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej

Efekty kształcenia i odpowiadające im kryteria weryfikacji właściwe dla e-materiału

Osoba ucząca się:

MED.14.3.1) rozpoznaje problemy funkcjonalne oraz potrzeby biologiczne i psychospołeczne człowieka w poszczególnych fazach życia i stanach zdrowia:

MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI),

MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,

MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,

MED.14.3.2) współpracuje w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej:

MED.14.3.2)2) objaśnia potrzebę współpracy w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,

MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,

MED.14.3.3) charakteryzuje skutki niesamodzielności w zakresie zaspokajania potrzeb życiowych:

MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,

MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,

MED.14.3.4) rozpoznaje możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoopieki:

MED.14.3.4)1) wyjaśnia istotę samoopieki oraz deficytu samoopieki,

MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych

i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)3) omawia zastosowanie skali Barthel jako narzędzia do kwalifikowania osób chorych do opieki długoterminowej,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.4)5) zachęca osobę chorą i niesamodzielną do samoopieki, wskazując na jej zasoby biologiczne i psychiczne oraz znaczenie każdej aktywności w terapii i profilaktyce,
MED.14.3.5) wyjaśnia znaczenie efektywnego komunikowania się z osobą chorą i niesamodzielną oraz jej rodziną w rozpoznawaniu potrzeb i problemów:
MED.14.3.5)2) wymienia warunki sprzyjające efektywnemu komunikowaniu się w procesie terapeutycznym,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Cele ogólne e-materiału

E-materiał wspiera osiągnięcie celu kształcenia określonego dla kwalifikacji MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej: rozpoznawanie problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku.

Struktura e-materiału, tytuły materiałów multimedialnych wraz z ich typem

Na e-materiał składają się materiały multimedialne i obudowa dydaktyczna:

- „Różni pacjenci, różne potrzeby" - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning
- Interaktywne materiały sprawdzające
- Słownik pojęć dla e-materiału
- Przewodnik dla nauczyciela
- Przewodnik dla uczącego się
- Netografia i bibliografia
- Instrukcja użytkowania

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning jest poświęcone postępowaniu diagnostycznemu i opiekuńczemu wobec pacjenta na oddziale: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Wykorzystując materiały sprawdzające, można sprawdzić zdobytą przez uczącego się wiedzę z zakresu:

- rozpoznawania i przyczyn odwodnienia,
- rozpoznawania i przyczyn niedożywienia,
- organizacji przyjmowania przez chorego posiłków i jego odżywiania,
- BMI,
- parametrów bilansu płynów,
- postępowania w przypadku zapalenia płuc i profilaktyki tej choroby,
- oceny parametrów życiowych chorego,
- prowadzenia profilaktyki przeciwzakrzepowej,
- rehabilitacji po wstawieniu endoprotezy,
- oceny ryzyka odleżyn,
- higieny ciała,
- współpracy z zespołem terapeutycznym.

Powrót do spisu treści

Wskazówki do wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie samokształcenia

Tytuł materiału multimedialnego

Różni pacjenci, różne potrzeby

Typ materiału multimedialnego

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Opis zawartości merytorycznej materiału multimedialnego i powiązania pomiędzy elementami materiału multimedialnego

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning składa się z czterech etapów. Pracę z materiałem multimedialnym można zacząć od dowolnego etapu. Pierwszy etap dotyczy opieki nad pacjentem na oddziale internistycznym, drugi – opieki nad pacjentem na oddziale geriatrycznym, trzeci – opieki nad pacjentem na oddziale chirurgicznym, czwarty – opieki nad pacjentem w zakładzie opiekuńczo-leczniczym.

Każdy etap stanowi osobny element. W każdym elemencie pytanie oznaczone ikoną wykrzyknika zostało uznane za punkt krytyczny, czyli jest to najważniejsze z pytań. Jeżeli nie zostanie udzielona na nie poprawna odpowiedź, gracz wraca do początku.

Materiał jest powiązany z kryteriami weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI),
MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.2)2) objaśnia potrzebę współpracy w procesie rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,
MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,
MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości

osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.4)5) zachęca osobę chorą i niesamodzielną do samoopieki, wskazując na jej zasoby biologiczne i psychiczne oraz znaczenie każdej aktywności w terapii i profilaktyce,
MED.14.3.5)2) wymienia warunki sprzyjające efektywnemu komunikowaniu się w procesie terapeutycznym.

Przed rozpoczęciem pracy z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning uczący się powinien powtórzyć sobie zasady opieki nad osobami przewlekle chorymi i niesprawnymi oraz postępowanie podczas zaspokajania podstawowych potrzeb, takich jak: odżywianie (nawadnianie), potrzeba ruchu, potrzeba czystości, wydalanie. Materiał multimedialny powinien być wykorzystywany w celu utrwalania wiadomości zdobytych przez uczącego się.

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning jest powiązane z materiałami sprawdzającymi:

- testem wielokrotnego wyboru z jedną lub wieloma odpowiedziami prawidłowymi „Diagnoza opiekuńcza",
- zadaniem z lukami „BMI",
- wskazywaniem prawidłowej odpowiedzi „Bilans płynów",
- zadaniem typu prawda czy fałsz „Niedożywienie w wieku podeszłym".

Cele szczegółowe materiału multimedialnego

Materiał wspiera osiągnięcie następujących celów:

- udzielanie choremu pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb,
- określanie potrzeb pacjenta na podstawie obserwacji i analizy dokumentacji oraz rozróżnianie problemów pielęgnacyjnych w zależności od jego stanu,
- interpretowanie objawów świadczących o określonym zaburzeniu w stanie zdrowia pacjenta i reagowanie na zgłaszane przez niego problemy,
- opisywanie roli i znaczenia współpracy w zespole terapeutycznym.

Wykorzystanie materiału multimedialnego w procesie samokształcenia

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning może być wykorzystane do utrwalania, poszerzania czy porządkowania wiedzy o postępowaniu diagnostycznym i opiekuńczym wobec pacjenta na oddziale: internistycznym, geriatrycznym i chirurgicznym oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. Materiał może być pomocny także podczas przygotowywania się do egzaminu zawodowego eksternistycznego.

W oparciu o materiał można wyszukać nieprawidłowości w procesie diagnozowania i sprawowania opieki, w szczególności opieki nad osobą:

- z zapaleniem płuc, wymagającą monitorowania nawodnienia,
- niedożywioną,
- po zabiegu chirurgicznym,
- z trudnościami w poruszaniu się.

Uczący się może stworzyć schemat postępowania czy mapę myśli na temat opieki nad pacjentami przebywającymi na różnych oddziałach. Na podstawie uzyskanych informacji uczący się może opracować także zasady postępowania czy przeprowadzić analizę przypadku, i wykrywać nieprawidłowości w zaprezentowanych działaniach opiekuna medycznego.

Materiał może być pomocny w przygotowaniu fiszek bądź zestawu pytań lub niedokończonych zdań dotyczących procesu diagnozowania i sprawowania opieki nad pacjentem z określonymi problemami zdrowotnymi.

Powrót do spisu treści

Opis interaktywnych materiałów sprawdzających dla e-materiału

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Test wielokrotnego wyboru z jedną lub wieloma odpowiedziami prawidłowymi „Diagnoza opiekuńcza”

Opis materiału sprawdzającego

Materiał sprawdzający ma charakter testu wielokrotnego wyboru z jedną odpowiedzią poprawną lub z wieloma takimi odpowiedziami. Pytania mają zróżnicowany poziom trudności.

Istnieje możliwość sprawdzenia poprawności wykonania zadania, a także:

- wielokrotnego powtarzania wykonania ćwiczenia – aż do momentu, gdy rozwiązanie będzie w pełni poprawne (system losuje pytanie w kolejnych otwarciach testu, dopóki nie zostanie podana poprawna odpowiedź),
- wyświetlania wskazówek naprowadzających w przypadku błędnej odpowiedzi,
- uzyskania informacji zwrotnych dotyczących oceny realizacji zadania, opartych na zasadach oceniania kształtującego.

Test wielokrotnego wyboru w procesie edukacyjnym może zostać wykorzystany w celu sprawdzenia wiedzy z zakresu rozpoznawania problemów funkcjonalnych oraz potrzeb biologicznych i psychospołecznych osoby chorej i niesamodzielnej w różnym stopniu zaawansowania choroby i w różnym wieku, w szczególności osoby:

- z zapaleniem płuc, wymagającej monitorowania nawodnienia,
- niedożywionej,
- po zabiegu chirurgicznym,
- z trudnościami w poruszaniu się.

Ponadto test pozwala sprawdzić, czy uczący się zdobył wiedzę o:

- organizacji przyjmowania przez chorego posiłków i jego odżywianiu,
- BMI,
- prowadzeniu profilaktyki przeciwzakrzepowej,

- rehabilitacji po wstawieniu endoprotezy,
- ocenie ryzyka odleżyn,
- higienie ciała,
- współpracy z zespołem terapeutycznym.

Test jest powiązany z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,
MED.14.3.3)4) omawia skutki zaniedbań higienicznych,
MED.14.3.4)2) opisuje skale służące do oceny zdolności wykonania prostych i złożonych czynności dnia codziennego i czynności życiowych, w tym skale: Barthel, Katza, Lawtona,
MED.14.3.4)4) wykorzystuje wyniki oceny funkcjonalnej w celu ustalenia możliwości osoby chorej i niesamodzielnej w zakresie samoobsługi,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Zadanie z lukami „BMI"

Opis materiału sprawdzającego

Zadanie polega na uzupełnieniu brakujących fragmentów definicji BMI. Zadanie to umożliwia sprawdzenie i usystematyzowanie wiedzy z zakresu prawidłowej interpretacji wartości BMI u ludzi w podeszłym wieku.

Istnieje możliwość sprawdzenia poprawności wykonania zadania, a także:

- wielokrotnego powtarzania wykonania ćwiczenia – aż do momentu, gdy rozwiązanie będzie w pełni poprawne,
- uzyskania informacji zwrotnych dotyczących oceny realizacji zadania, opartych na zasadach oceniania kształtującego.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się: MED.14.3.1)2) stosuje metody, techniki i sprzęt do wykonania pomiarów antropometrycznych, pomiarów tętna, ciśnienia tętniczego krwi, oddechu, saturacji krwi, temperatury ciała, obliczania wskaźnika masy ciała – Body Mass Index (BMI), MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Wskazywanie prawidłowej odpowiedzi „Bilans płynów"

Opis materiału sprawdzającego

Zadanie polega na wskazaniu właściwych danych w notatce dotyczącej bilansu płynów. Zakłada sprawdzenie wiedzy i umiejętności w zakresie prowadzenia tego bilansu i interpretowania uzyskanych wyników, a także instruowania pacjenta o pomiarze i ocenie objętości przyjmowanych i wydalanych płynów. Materiał może być wykorzystany do systematyzowania, porządkowania i utrwalania wiedzy.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby".

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryteriów weryfikacji, zgodnie z którymi uczący się:
MED.14.3.1)3) dokumentuje wykonanie pomiarów, w tym z użyciem technik komputerowych,
MED.14.3.1)4) wykorzystuje wyniki badań i pomiarów do ustalania problemów funkcjonalnych i potrzeb biopsychospołecznych człowieka w poszczególnych fazach życia i stanu zdrowia,
MED.14.3.2)4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej,
MED.14.3.3)2) wyjaśnia pojęcia mikcji i defekacji oraz wymienia skutki braku kontroli nad wydalaniem,
MED.14.3.5)5) prowadzi rozmowę z osobą chorą i niesamodzielną.

Typ i tytuł materiału sprawdzającego

Zadanie typu prawda czy fałsz „Niedożywienie w wieku podeszłym”

Opis materiału sprawdzającego

Zadaniem osoby korzystającej z tego materiału sprawdzającego jest określenie, czy cztery zdania dotyczące przyczyn i objawów niedożywienia u osób w wieku podeszłym są prawdziwe czy fałszywe. Głównym celem materiału jest sprawdzenie wiedzy z zakresu niedożywienia u osób w podeszłym wieku. Zadanie umożliwia weryfikację wiedzy o ryzyku, przyczynach i ocenie niedożywienia, a więc stanu wpływającego na pogorszenie sprawności funkcjonalnej ludzi starszych. Może posłużyć do utrwalania czy systematyzowania wiadomości z zakresu niedożywienia – przyczyn tego stanu i oceny ryzyka jego wystąpienia.

Zadanie jest powiązane z interaktywnym narzędziem typu scenario-based learning „Różni pacjenci, różne potrzeby”.

Kryteria weryfikacji, powiązane z materiałem sprawdzającym

Materiał sprawdza spełnienie kryterium weryfikacji, zgodnie z którym uczący się:
MED.14.3.2.4) nawiązuje współpracę ze współpracownikami podczas rozpoznawania problemów i potrzeb osoby chorej i niesamodzielnej.

Powrót do spisu treści

Minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału

Minimalne wymagania sprzętowe zgodne z wymaganiami zpe.gov.pl

Powrót do spisu treści

Netografia i bibliografia

Netografia

Ogólnopolskie Stowarzyszenie Opiekunów Medycznych [online] opiekunmedyczny.org [dostęp: 10.02.2023]

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Witryna poświęcona zdrowiu i dobremu samopoczuciu [online] opiekunmedyczny.com.pl [dostęp: 10.02.2023]

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Bibliografia

Ciechaniewicz W.: Pielęgniarstwo Ćwiczenia tom 1-2. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, 2021.

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Cybulski M., Krajewska-Kułak E.: Wielkie Zespoły Geriatryczne. Wrocław: Wydawnictwo Urban & Partner, 2021.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Gąsowski J., Piotrowicz K.: Geriatria Wybrane zagadnienia. Warszawa: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, 2021.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Jaracz K., Domitrz I.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo PZWL, 2019.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Klimaszewska K., Baranowska A., Krajewska-Kułak E.: Podstawowe czynności medyczne i pielęgnacyjne. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, 2017.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K.: Pielęgnowanie pacjentów w podeszłym wieku. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, 2018.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Noszczyk W.: Chirurgia - repetytorium. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, 2019.

- Różni pacjenci, różne potrzeby - interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Skalska A., Wizner B., Klich-Rączka A., Piotrowicz K., Grodzicki T.: Upadki i ich następstwa w populacji osób starszych w Polsce. Złamania bliższego końca kości udowej i endoprotezoplastyka stawów biodrowych. W: Aspekty medyczne,

psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce (red. M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski). Poznań: Termedia Wydawnictwo Medyczne, 2012.

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Szwałkiewicz E.: Opiekun medyczny w praktyce. Warszawa. Wydawnictwo PZWL, 2019.

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Ścisło L.: Pielęgniarstwo chirurgiczne. Warszawa: Wydawnictwo PZWL, 2020.

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. red.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, Wydanie II. Warszawa: PZWL, 2017.

- Różni pacjenci, różne potrzeby – interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Diagnoza opiekuńcza

MED.14. Świadczenie usług medyczno-pielęgnacyjnych i opiekuńczych osobie chorej i niesamodzielnej - Opiekun medyczny 532102

Instrukcja użytkowania

Spis treści

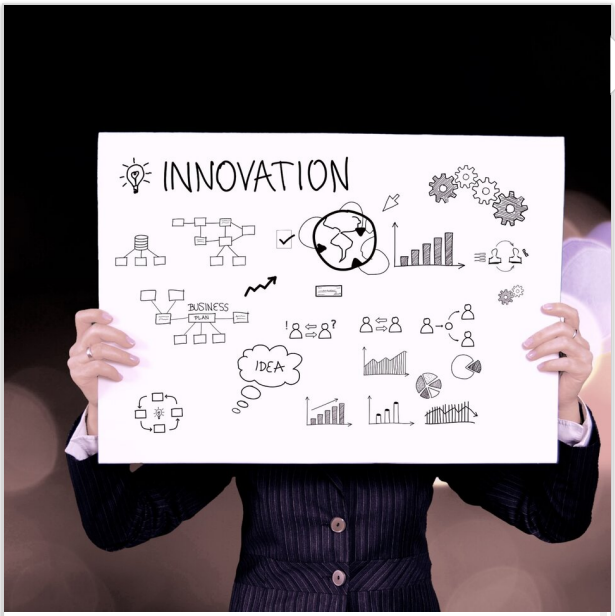
- Struktura e-materiału
- Materiały multimedialne
- Obudowa dydaktyczna
  - Interaktywne materiały sprawdzające
  - Słownik pojęć dla e-materiału
  - Przewodnik dla nauczyciela
  - Przewodnik dla uczącego się
  - Netografia i bibliografia
- Minimalne wymagania techniczne

Struktura e-materiału

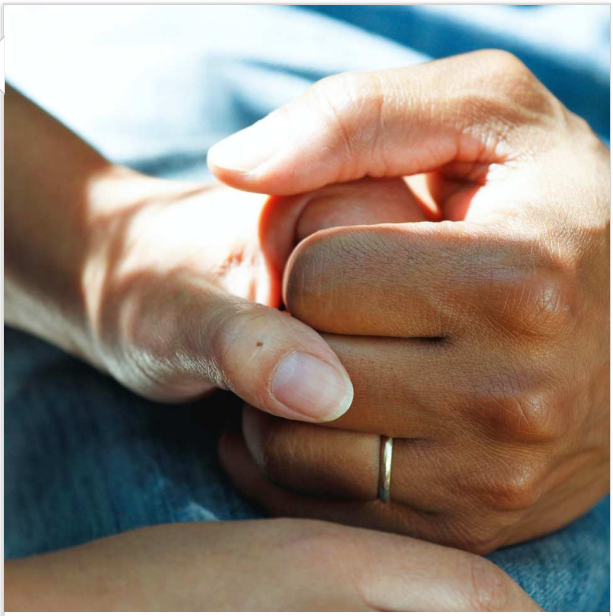
E-materiał składa się z podstawowych informacji, materiałów multimedialnych oraz obudowy dydaktycznej.

Na stronie z podstawowymi informacjami znajduje się tytuł e-materiału, kod i nazwa kwalifikacji, nazwa i symbol cyfrowy zawodu oraz nazwisko konsultanta.

Do poszczególnych elementów e-materiału można przejść za pomocą interaktywnego spisu treści.

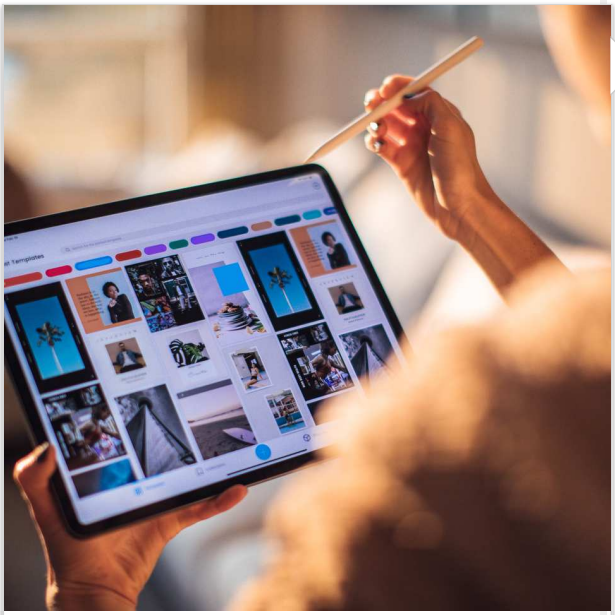


Podstawowe informacje o e-materiale

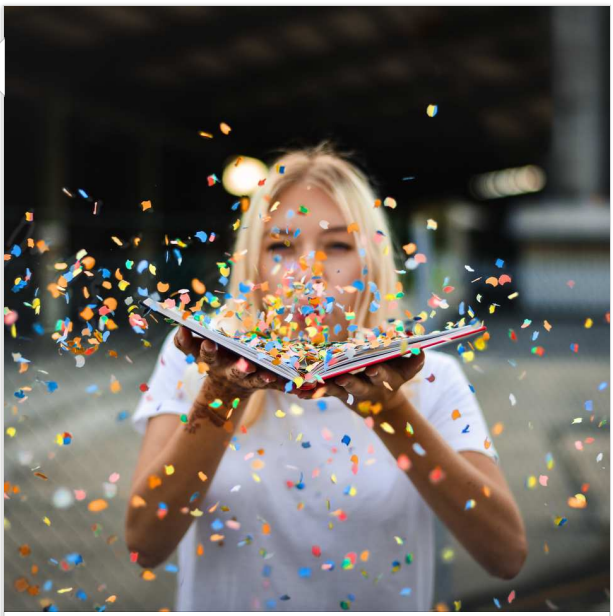


Różni pacjenci, różne potrzeby

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning



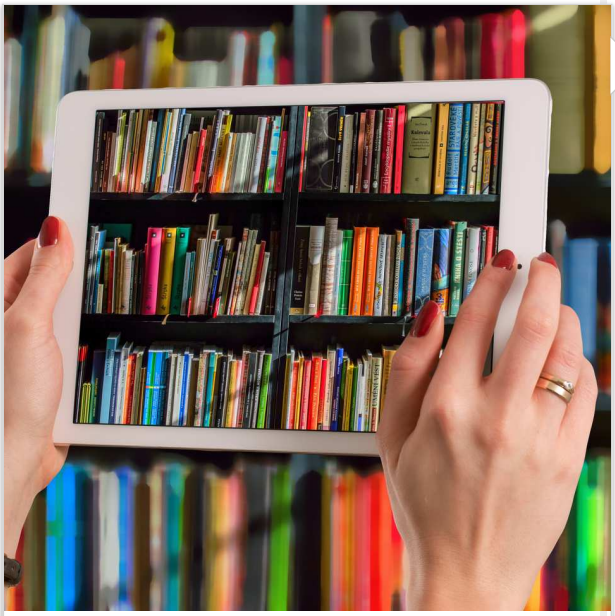
Interaktywne materiały sprawdzające



Słownik pojęć dla e-materiału

Przewodnik dla nauczyciela

Przewodnik dla uczącego się



Netografia i bibliografia

Odtwarzanie każdego e-materiału jest możliwe również w trybie dostępności, który zawiera alternatywne wersje materiałów dostępne dla użytkowników z dysfunkcjami wzroku, słuchu.

Powrót do spisu treści

Materiały multimedialne

Interaktywne narzędzie typu scenario-based learning

Aplikacja otwierana i używana na ekranie urządzenia elektronicznego typu: komputer, laptop, tablet, smartfon. Umożliwia działanie w ramach ustalonych reguł, dążenia do celu, podejmowania decyzji mających wpływ na dalsze etapy. Warunki gry zmieniają się w trakcie jej trwania i uzależnione są od decyzji gracza.
Szczegółowa instrukcja do gry znajduje się na stronie medium.

Poniżej interaktywnego narzędzia typu scenario-based learning znajdują się powiązane z nim ćwiczenia interaktywne, które można również znaleźć na stronie Interaktywnych materiałów sprawdzających.

Powrót do spisu treści

Obudowa dydaktyczna

Interaktywne materiały sprawdzające

Materiały sprawdzające dostępne są w zakładkach. Każdy materiał sprawdzający ma tytuł wskazujący zakres tematyczny, którego dotyczy.

Każde ćwiczenie opatrzone jest ikoną informującą o poziomie trudności: łatwy, średni lub trudny.

Po kliknięciu wybranego tematu ukaże się zadanie lub test. Pod tytułem ćwiczenia znajduje się polecenie, które wskazuje uczącemu się, co konkretnie ma wykonać, np.: wskaż poprawną odpowiedź, wskaż wszystkie poprawne odpowiedzi, uzupełnij luki w tekście, nazwij wskazane na rysunku elementy, rozwiąż krzyżówkę, ułóż w prawidłowej kolejności, oceń, czy podane zdania są prawdziwe, czy fałszywe.

Po udzieleniu odpowiedzi uczący się może:

- sprawdzić poprawność rozwiązania ćwiczenia poprzez wybranie przycisku „Sprawdź”,
- zobaczyć poprawną odpowiedź poprzez wybranie przycisku „Pokaż odpowiedź”,

- wyczyścić swoje odpowiedzi wybierając przycisk z ikoną gumki.

W przypadku udzielenia poprawnej odpowiedzi uczący otrzymuje informację zwrotną wskazującą umiejętności, które zostały sprawdzone poprzez wykonanie zadania.

Jeśli odpowiedź jest błędna, uczący dowiaduje się, w jakim materiale multimedialnym znajdzie informacje potrzebne do poprawnego rozwiązania zadania.

Opis przykładowych typów materiałów sprawdzających występujących w e-materiale

Testy wielokrotnego wyboru z jedną lub wieloma odpowiedziami prawidłowymi

Po kliknięciu tytułu testu pojawiają się informacje o sprawdzanym zakresie wiedzy, liczbie pytań w teście, limicie czasu i ostatnim wyniku testu. Aby rozpocząć test, należy kliknąć przycisk „Uruchom". Po uruchomieniu testu pojawiają się pytania, każde na osobnej podstronie.

W górnym pasku znajduje się informacja, które pytanie jest wyświetlone, ile czasu pozostało do końca testu oraz ostatni wynik. Jeśli kilka odpowiedzi jest poprawnych, informacja ta zawarta jest w poleceniu. Przejście do kolejnego pytania jest możliwe tylko po udzieleniu odpowiedzi. Uczący otrzymuje informację zwrotną na temat poprawności wykonania każdego zadania. System losuje kolejność pytań i kolejność dystraktorów.

Przy ostatnim pytaniu pojawia się przycisk „Zakończ test". Po kliknięciu go uczący się otrzymuje informację zwrotną dotyczącą całego testu oraz może obejrzeć wszystkie pytania wraz z zaznaczonymi przez siebie odpowiedziami. Pod informacją zwrotną znajduje się przycisk „Uruchom ponownie".

Zadania z lukami

Zadanie zawiera zdania, w których należy uzupełnić luki, wybierając wyrazy lub wyrażenia umieszczone pod tekstem. Aby umieścić wybraną odpowiedź w luce, należy w nią kliknąć i przeciągnąć w to miejsce. Można również kliknąć w lukę, pojawi się wówczas lista rozwijana zawierająca wszystkie możliwe dystraktory.

Zadania typu prawda czy fałsz

Zadaniem uczącego się jest ocenić, czy podane zdania są prawdziwe, czy fałszywe. W tym celu należy zaznaczyć odpowiedzi w odpowiedniej kolumnie.

Wskazywanie prawidłowej odpowiedzi

Zadaniem uczącego się jest uzupełnić luki, wybierając wyrazy lub wyrażenia umieszczone pod tekstem, tak aby zdania były prawdziwe. Aby umieścić wybraną odpowiedź w luce, należy w nią kliknąć i przeciągnąć w to miejsce. Można również kliknąć w lukę, pojawi się wówczas lista rozwijana zawierająca wszystkie możliwe dystraktory.

Powrót do spisu treści

Słownik pojęć dla e-materiału

Słownik pojęć posiada strukturę listy. Znajdują się w nim występujące w e-materiale pojęcia wraz z ich definicjami. Pod każdym pojęciem znajduje się hiperłącze do odpowiedniego multimedium, w którym występuje dane pojęcie.

W górnej części słownika znajduje się pole wyszukiwania pojęć „Filtruj pojęcie". W celu wyszukania terminu w słowniku należy wpisać go lub jego fragment w pole filtrujące. Na stronie pozostaną tylko pojęcia zawierające wpisaną frazę. Aby wrócić do pełnej listy, należy kliknąć w ikonę krzyżyka.

Powrót do spisu treści

Przewodnik dla nauczyciela

Przewodnik dla nauczyciela jest podzielony na pięć części. Każda z nich jest wyróżniona w interaktywnym spisie treści. Po kliknięciu na dany podrozdział przewodnika, wyświetli się jego odpowiedni fragment.

W pierwszej części „Podstawowe informacje o e-materiale” podane są następujące informacje: tytuł e-materiału, nazwa i symbol cyfrowy zawodu, kod i nazwa kwalifikacji, oznaczenie i nazwa jednostki efektów kształcenia, efekty kształcenia i odpowiadające im kryteria weryfikacji właściwe dla e-materiału, cele ogólne e-materiału oraz struktura e-materiału zawierająca hiperłącza, które umożliwiają przejście do wszystkich jego składowych.

Druga część zawiera wskazówki dotyczące wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie dydaktycznym, w tym:

- tytuł i typ materiału multimedialnego,
- opis zawartości merytorycznej materiału multimedialnego, powiązania pomiędzy jego elementami, listę powiązanych kryteriów weryfikacji oraz materiałów sprawdzających,
- cele szczegółowe materiału multimedialnego,
- wykorzystanie materiału multimedialnego w trakcie zajęć do pracy indywidualnej, w grupach i z całym zespołem,
- wykorzystanie materiału multimedialnego poza zajęciami do pracy indywidualnej oraz w grupach,
- wykorzystanie materiału multimedialnego do indywidualizacji pracy z uczącymi się.

Trzecia część zawiera charakterystykę poszczególnych interaktywnych materiałów sprawdzających, w tym: typ, tytuł, opis i powiązane kryteria weryfikacji.

Czwarta część opisuje wykorzystanie e-materiału do pracy z uczącymi się o specjalnych potrzebach edukacyjnych.

Piąta część obejmuje minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału.

Powrót do spisu treści

Przewodnik dla uczącego się

Przewodnik dla uczącego się jest podzielony na cztery części. Każda z nich jest wyróżniona w interaktywnym spisie treści. Po kliknięciu na dany podrozdział przewodnika, wyświetli się jego odpowiedni fragment.

W pierwszej części „Podstawowe informacje o e-materiale" podane są następujące informacje: tytuł e-materiału, nazwa i symbol cyfrowy zawodu, kod i nazwa kwalifikacji, efekty kształcenia i odpowiadające im kryteria weryfikacji właściwe dla e-materiału, cele ogólne e-materiału oraz struktura e-materiału zawierająca hiperłącza, które umożliwiają przejście do wszystkich jego składowych.

Druga część zawiera wskazówki dotyczące wykorzystania materiałów multimedialnych w procesie samokształcenia, w tym:

- tytuł i typ materiału multimedialnego,
- opis zawartości merytorycznej materiału multimedialnego, powiązania pomiędzy jego elementami, listę powiązanych kryteriów weryfikacji oraz materiałów sprawdzających,
- cele szczegółowe materiału multimedialnego,
- wykorzystanie materiału multimedialnego w procesie samokształcenia.

Trzecia część zawiera charakterystykę poszczególnych interaktywnych materiałów sprawdzających, w tym: typ, tytuł, opis i powiązane kryteria weryfikacji.

Czwarta część obejmuje minimalne wymagania techniczne umożliwiające korzystanie z e-materiału.

Powrót do spisu treści

Netografia i bibliografia

Netografia i bibliografia jest to spis adresów internetowych oraz pozycji literaturowych powiązanych z e-materiałem. Przy każdym linku podana jest data

dostępu. Aby przejść na daną stronę, należy skopiować adres internetowy do paska przeglądarki.

Przy każdej pozycji netografii i bibliografii umieszczony jest link do materiału multimedialnego, z którym jest ona powiązana.

Powrót do spisu treści

Minimalne wymagania techniczne

Minimalne wymagania sprzętowe zgodne z wymaganiami zpe.gov.pl

Problemy techniczne z odtwarzaniem e-materiałów

W przypadku problemów z wyświetlaniem się materiałów w e-materiale należy upewnić się, że urządzenie (komputer, laptop, smartfon itp.) ma dostęp do sieci internetowej. Czasami zbyt wolny intenet może spowodować wolne ładowanie się stron, szczególnie w przypadkach, gdy znajdują się na nich wizualizacje 3D. Można sprawdzić co spowalnia internet. Najczęściej jest to otwarcie zbyt wielu zakładek w przeglądarce internetowej, przeciążenie systemu (zbyt wiele otwartych aplikacji). Jeżeli użytkownik korzysta z internetu mobilnego, słaba jakość połączenia może być spowodowana wyczerpaniem się danych pakietowych w ofercie.

Powrót do spisu treści