edra
URBAN & PARTNER

Redakcja
MARZENA JACIUBEK

# PODSTAWOWE PROCEDURY PIELĘGNIARSKIE








# PODSTAWOWE PROCEDURY PIELĘGNIARSKIE

REDAKCJA
Marzena Jaciubek

edra
URBAN & PARTNER

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiejkolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych lub odmienne nieraz opinie na temat diagnozowania i leczenia, jak również możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji terapeutycznej uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje.

© Copyright by Edra Urban & Partner Sp. z o.o., Wrocław 2021

Redakcja naukowa: **dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek**

Autorzy:
**dr n. o zdrowiu Józefa Czarnecka**
**mgr pielęgniarstwa Małgorzata Fedak**
**dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek**
**mgr dydaktyki medycznej w zakresie pielęgniarstwa Iwona Kluczek**
**mgr pielęgniarstwa Marta Kotomska**
**mgr pielęgniarstwa Katarzyna Majka**
**dr n. o zdrowiu Magdalena Musioł**
**dr n. o zdrowiu Karolina Prasek**
**dr n. o zdrowiu Mirella Sulewska**
**dr n. o zdrowiu Anna Zera**

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Irena Zaucha-Nowotarska
Redaktor tekstu: Emilia Szajerka
Projekt okładki: Beata Poźniak

ISBN 978-83-66548-89-3

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +48 71 726 38 35

biuro@edraurban.pl
www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Beata Poźniak

# AUTORZY


## Józefa Czarnecka

- Dr n. o zdrowiu, magister pielęgniarstwa
- Adiunkt w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Małgorzata Fedak

- Magister pielęgniarstwa
- Asystent w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Marzena Jaciubek

- Dr n. med. i n. o zdrowiu, magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
- Adiunkt w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Iwona Kluczek

- Magister dydaktyki medycznej w zakresie pielęgniarstwa, specjalista w dziedzinie organizacji i zarządzania
- Asystent w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Marta Kotomska

- Magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa operacyjnego
- Asystent w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Katarzyna Majka

- Magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa operacyjnego
- Asystent w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM
- Pielęgniarka operacyjna Kliniki Traumatologii i Ortopedii Wojskowego Instytutu Medycznego w Warszawie

## Magdalena Musioł

- Dr n. o zdrowiu, magister pielęgniarstwa, specjalista pielęgniarstwa internistycznego
- Adiunkt w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Karolina Prasek

- Dr n. o zdrowiu, magister pielęgniarstwa
- Asystent w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM
- Koordynator Zespołu ds. Pielęgniarstwa Medicover

## Mirella Sulewska

- Dr n. o zdrowiu, magister pielęgniarstwa
- Adiunkt w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

## Anna Zera

- Dr n. o zdrowiu, magister promocji zdrowia, specjalista pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki
- Adiunkt w Zakładzie Podstaw Pielęgniarstwa WUM

# PRZEDMOWA

Samodzielność zawodu pielęgniarki wiąże się z koniecznością podwyższania jakości kształcenia.

Podręcznik *Podstawowe procedury pielęgniarskie* stanowi aktualne, opracowane na podstawie dostępnego piśmiennictwa oraz doświadczenia zawodowego Autorów algorytmy podstawowych procedur pielęgniarskich, które mogą być wykorzystywane na każdym etapie rozwoju zawodowego pielęgniarki.

Podręcznik może być także bardzo pomocny w samokształceniu umiejętności przez studentów pielęgniarstwa. Jest napisany w prosty i przejrzysty sposób, w formie algorytmów czynności, uwzględniając podstawowe informacje dotyczące danej czynności.

W podręczniku zawarto zagadnienia niezbędne do opanowania materiału nauczanego w ramach przedmiotu „Podstawy pielęgniarstwa", ale przede wszystkim pozwala kształtować umiejętności wykonywania podstawowych procedur pielęgniarskich, które stanowią podstawę zawodu i są wykorzystywane w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej czy ratownika medycznego.

dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek

# SPIS TREŚCI


1. AKTY PRAWNE DOTYCZĄCE ZAWODU PIELĘGNIARKI . . . . . 1
*Iwona Kluczek*

2. SEGREGACJA ODPADÓW . . . . . 3
*Katarzyna Majka*

3. HIGIENA RĄK I STOSOWANIE RĘKAWIC . . . . . 5
*Iwona Kluczek*

4. POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE . . . . . 15
*Marzena Jaciubek*

5. ZASADY OGÓLNE OBOWIĄZUJĄCE PODCZAS WYKONYWANIA CZYNNOŚCI PIELĘGNIARSKICH . . . . . 17
*Marzena Jaciubek*

6. PROCEDURY ZABIEGÓW HIGIENICZNYCH . . . . . 19
*Iwona Kluczek, Katarzyna Majka, Karolina Prasek, Małgorzata Fedak, Józefa Czarnecka*

6.1. Słanie łóżka . . . . . 19
*Iwona Kluczek*

6.2. Zmiana bielizny pościelowej choremu leżącemu . . . . . 30
*Karolina Prasek*

6.3. Zmiana bielizny osobistej choremu leżącemu . . . . . 38
*Karolina Prasek*

6.4. Kąpiel chorego w łóżku . . . . . 40
*Katarzyna Majka*

6.5. Kąpiel niemowlaka . . . . . 48
*Józefa Czarnecka*

6.6. Oklepywanie . . . . . 52
*Katarzyna Majka*

6.7. Mycie głowy ciężko choremu leżącemu w łóżku . . . . . 54
*Karolina Prasek*

6.8. Toaleta jamy ustnej u ciężko chorego . . . . . 58
*Iwona Kluczek*

6.9. Odsysanie z jamy ustnej . . . . . 62
*Iwona Kluczek*

6.10. Podanie basenu i kaczki . . . . . 64
*Małgorzata Fedak*

6.11. Zmiana pieluchomajtek . . . . . 73
*Małgorzata Fedak*

6.12. Pomoc pacjentowi przy wstawaniu, przesadzaniu na fotel, wózek, łóżko . . . . . 77
*Małgorzata Fedak*

6.12.1. Sadzanie pacjenta ze sprawną przynajmniej jedną nogą lub osłabionego pacjenta z łóżka na wózek inwalidzki (przez jedną osobę) . . . . . 78
*Małgorzata Fedak*

6.12.2. Sadzanie pacjenta z niesprawnymi kończynami lub niewspółpracującego z łóżka na wózek inwalidzki (w dwie osoby) . . . . . 80
*Małgorzata Fedak*

6.12.3. Przemieszczanie pacjenta w obrębie łóżka . . . . . 82
*Małgorzata Fedak*

6.13. Układanie pacjenta w różnych pozycjach w łóżku . . . . . 84
*Małgorzata Fedak*

6.13.1. Pozycja Fowlera (wysoka) . . . . . 84
*Małgorzata Fedak*

6.13.2. Pozycja semi-Fowlera (półwysoka) . . . . . 86
*Małgorzata Fedak*

6.13.3. Pozycja na boku . . . . . 87
*Małgorzata Fedak*

6.13.3.1. Pozycja na boku z rotacją do tyłu . . . . . 89
*Małgorzata Fedak*

6.13.3.2. Pozycja Simsa (bezpieczna) boczna z rotacją do przodu . . . . 91
*Małgorzata Fedak*

6.13.4. Pozycja na brzuchu . . . . . 93
*Małgorzata Fedak*

6.13.5. Pozycje płaskie na plecach . . . . . 96
*Małgorzata Fedak*

6.13.5.1. Pozycja Trendelenburga . . . . . 98
*Małgorzata Fedak*

6.13.5.2. Pozycja antyTrendelenburga . . . . . 100
*Małgorzata Fedak*

7. WYKONYWANIE POMIARÓW PODSTAWOWYCH PARAMETRÓW ŻYCIOWYCH I ANTROPOMETRYCZNYCH . . . . . 101
*Marzena Jaciubek, Karolina Prasek, Iwona Kluczek*

7.1. Pomiar temperatury ciała . . . . . 101
*Karolina Prasek*

7.2. Pomiar tętna . . . . . 106
*Karolina Prasek, Marzena Jaciubek*

7.3. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi . . . . . 109
*Marzena Jaciubek*

7.4. Pomiar i obserwacja oddechu . . . . . 112
*Marzena Jaciubek*

7.5. Ocena nawrotu kapilarnego . . . . . 114
*Marzena Jaciubek*

7.6. Saturacja . . . . . 115
*Marzena Jaciubek*

7.7. Ocena bólu . . . . . 116
*Marzena Jaciubek*

7.8. Pomiary antropometryczne . . . . . 117
*Iwona Kluczek*

7.8.1. Pomiar wysokości ciała . . . . . 117
*Iwona Kluczek*

7.8.2. Pomiar masy ciała . . . . . 120
*Iwona Kluczek*

7.8.3. Wskaźnik BMI . . . . . 122
*Iwona Kluczek*

7.8.4. Pomiar obwodu głowy . . . . . 123
*Iwona Kluczek*

7.8.5. Pomiar obwodu klatki piersiowej . . . . . 124
*Iwona Kluczek*

7.8.6. Pomiar obwodu talii . . . . . 125
*Iwona Kluczek*

7.8.7. Pomiar obwodu bioder . . . 126
*Iwona Kluczek*

7.8.8. Pomiar obwodu ramienia . . . 126
*Iwona Kluczek*

7.8.9. Pomiary grubości fałdów skórno-tłuszczowych . . . 126
*Iwona Kluczek*

7.8.9.1. Pomiar nad mięśniem trójgłowym ramienia (tricepsem) . . . 127
*Iwona Kluczek*

7.8.9.2. Pomiar nad mięśniem dwugłowym ramienia (bicepsem) . . . 127
*Iwona Kluczek*

7.8.9.3. Pomiar pod dolnym kątem łopatki (*subscapula*) . . . 127
*Iwona Kluczek*

7.8.9.4. Pomiar nad grzebieniem kości biodrowej (*suprailiac*) . . . 128
*Iwona Kluczek*

7.9. Badanie przesiewowe wzroku . . . 129
*Marzena Jaciubek*

7.10. Badanie przesiewowe słuchu . . . 131
*Marzena Jaciubek*

7.11. Bilans płynów . . . 132
*Marzena Jaciubek*

8. ZABIEGI NA PRZEWODZIE POKARMOWYM . . . 135
*Anna Zera, Magdalena Musioł, Iwona Kluczek*

8.1. Założenie zgłębnika do żołądka . . . 135
*Anna Zera*

8.2. Płukanie żołądka . . . 138
*Anna Zera*

8.3. Żywienie enteralne . . . 140
*Anna Zera*

8.3.1. Karmienie pacjenta przez zgłębnik żołądkowy . . . 140
*Anna Zera*

8.3.2. Karmienie pacjenta przez gastrostomię . . . 142
*Anna Zera*

8.4. Zabiegi dorektalne . . . 145
*Magdalena Musioł*

8.4.1. Lewatywa oczyszczająca . . . 145
*Magdalena Musioł*

8.4.2. Wlewka przeczyszczająca . . . 149
*Magdalena Musioł*

8.4.3. Wlewka lecznicza . . . 151
*Magdalena Musioł*

8.4.4. Przyspieszony kroplowy wlew doodbytniczy . . . 154
*Magdalena Musioł*

8.4.5. Sucha rurka doodbytnicza . . . 157
*Magdalena Musioł*

8.5. Stomia . . . 159
*Iwona Kluczek*

8.5.1. Wymiana worka stomijnego . . . 159
*Iwona Kluczek*

8.5.2. Zasady pielęgnacji skóry wokół stomii . . . 161
*Iwona Kluczek*

9. ZABIEGI PRZECIWZAPALNE . . . 163
*Marzena Jaciubek, Józefa Czarnecka, Magdalena Musioł*

9.1. Wprowadzenie . . . 163
*Marzena Jaciubek*

9.2. Okład rozgrzewający . . . 165
*Józefa Czarnecka*

9.3. Okład chłodzący . . . 167
*Józefa Czarnecka*

9.4. Okład wysychający . . . 169
*Józefa Czarnecka*

9.5. Bańki lekarskie . . . 171
*Magdalena Musioł*

10. PODAWANIE LEKÓW . . . 175
*Marzena Jaciubek, Iwona Kluczek, Katarzyna Majka*

10.1. Zasady ogólne dotyczące przechowywania, przygotowywania i podawania leków . . . 175
*Marzena Jaciubek*

10.2. Podanie leku doustnie . . . 177
*Marzena Jaciubek*

10.3. Podawanie leków podjęzykowo/okołopoliczkowo . . . 179
*Marzena Jaciubek*

10.4. Podawanie leków przez błony śluzowe . . . 181
*Iwona Kluczek*

10.4.1. Podawanie leku do oka . . . 181
*Iwona Kluczek*

10.4.2. Płukanie worka spojówkowego . . . 183
*Iwona Kluczek*

10.4.3. Podawanie leków do ucha . . . 185
*Iwona Kluczek*

10.4.4. Płukanie ucha . . . 187
*Iwona Kluczek*

10.4.5. Podawanie leku do nosa . . . 189
*Iwona Kluczek*

10.4.6. Podanie czopka doodbytniczo . . . 192
*Iwona Kluczek*

10.4.7. Podawanie leków dopochwowo . . . 193
*Iwona Kluczek*

10.5. Podawanie leków przez układ oddechowy . . . 195
*Katarzyna Majka*

10.5.1. Inhalacje . . . 195
*Katarzyna Majka*

10.5.2. Podawanie tlenu . . . 199
*Katarzyna Majka*

10.5.3. Drenaż ułożeniowy . . . 202
*Katarzyna Majka*

10.6. Podawanie leków na skórę . . . 206
*Marzena Jaciubek, Katarzyna Majka*

10.6.1. Podawanie leków na skórę . . . 206
*Katarzyna Majka*

10.6.2. System transdermalny . . . 209
*Marzena Jaciubek*

11. POBIERANIE MATERIAŁU DO BADAŃ . . . 213
*Marzena Jaciubek, Mirella Sulewska, Karolina Prasek*

11.1. Mocz – badanie ogólne i posiew . . . 213
*Marzena Jaciubek*

11.2. Dobowa zbiórka moczu (DZM) . . . 216
*Marzena Jaciubek*

11.3. Badanie kału . . . 217
*Mirella Sulewska*

11.4. Badanie plwociny . . . 219
*Mirella Sulewska*

11.5. Wymaz z nosa . . . . . 221
*Karolina Prasek*

11.6. Wymaz z policzka . . . . . 223
*Karolina Prasek*

11.7. Wymaz z rany powierzchownej/owrzodzenia . . . . . 225
*Karolina Prasek*

11.8. Wymaz z odbytu . . . . . 228
*Karolina Prasek*

11.9. Wymaz z gardła . . . . . 231
*Karolina Prasek*

12. ZABIEGI ASEPTYCZNE . . . . . 233
*Józefa Czarnecka, Marzena Jaciubek, Karolina Prasek, Katarzyna Majka, Magdalena Musioł, Małgorzata Fedak, Iwona Kluczek, Marta Kotomska*

12.1. Zasady aseptyki i antyseptyki . . . . . 233
*Józefa Czarnecka*

12.2. Podawanie leków we wstrzyknięciach . . . . . 235
*Józefa Czarnecka*

12.3. Iniekcja śródskórna . . . . . 251
*Karolina Prasek*

12.3.1. Próba uczuleniowa z penicyliny krystalicznej . . . . . 257
*Karolina Prasek*

12.3.2. Próba tuberkulinowa . . . . . 259
*Karolina Prasek*

12.4. Iniekcje podskórne . . . . . 263
*Iwona Kluczek, Marzena Jaciubek*

12.4.1. Iniekcje podskórne . . . . . 263
*Iwona Kluczek*

12.4.2. Iniekcja heparyny drobnocząsteczkowej za pomocą ampułkostrzykawki . . . . . 268
*Marzena Jaciubek*

12.4.3. Podawanie insuliny wstrzykiwaczem (penem) . . . . . 273
*Iwona Kluczek*

12.4.4. Założenie wkłucia podskórnego (długoterminowego) typu „motylek” . . . . . 278
*Marzena Jaciubek*

12.5. Iniekcja domięśniowa . . . . . 281
*Katarzyna Majka*

12.6. Pobieranie krwi żylnej do badania . . . . . 288
*Małgorzata Fedak*

12.7. Nakłucie żyły w celu podania leku za pomocą igły iniekcyjnej . . . 298
*Magdalena Musioł*

12.8. Pomiar krwi włośniczkowej glukometrem . . . . . 301
*Iwona Kluczek*

12.9. Założenie kaniuli do żyły obwodowej . . . . . 305
*Józefa Czarnecka*

12.10. Iniekcja dożylna leku przez wenflon . . . . . 321
*Mirella Sulewska*

12.11. Kroplowy wlew dożylny . . . . . 324
*Magdalena Musioł*

12.12. Pompa infuzyjna . . . . . 331
*Marzena Jaciubek*

12.13. Zaopatrywanie rany . . . . . 335
*Iwona Kluczek*

12.13.1. Zmiana opatrunku na ranie czystej . . . . . 335
*Iwona Kluczek*

12.13.2. Zmiana opatrunku na ranie zainfekowanej . . . . . 337
*Iwona Kluczek*

12.13.3. Płukanie rany . . . . . 340
*Iwona Kluczek*

12.14. Stosowanie jałowych rękawic . . . . . 344
*Katarzyna Majka*

12.15. Cewnikowanie pęcherza moczowego . . . . . 351
*Marta Kotomska*

12.15.1. Usuwanie cewnika z pęcherza moczowego . . . . . 360
*Marta Kotomska*

13. PODSTAWOWE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U DOROSŁYCH (*BASIC LIFE SUPPORT – BLS*) I AUTOMATYCZNA DEFIBRYLACJA ZEWNĘTRZNA (*AUTOMATIC EXTERNAL DEFIBRILLATION – AED*) . . . . . 363
*Marzena Jaciubek*

ANEKSY . . . . . 367

Aneks I. Obliczanie dawek leków . . . . . 367
*Małgorzata Fedak*

Aneks II. Charakterystyka wstrzyknięć wykonywanych przez pielęgniarkę . . 369
*Marzena Jaciubek*

Aneks III. Drogi podawania leków . . . . . 370
*Katarzyna Majka*

Aneks IV. Wzory dokumentacji . . . . . 371
*Iwona Kluczek*

Aneks V. Charakterystyka zabiegów dorektalnych . . . . . 376
*Magdalena Musioł*

PIŚMIENNICTWO . . . . . 379

# AKTY PRAWNE DOTYCZĄCE ZAWODU PIELĘGNIARKI

1

*Iwona Kluczek*

## AKTY PRAWNE

- USTAWA z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2011 nr 174, poz. 1039 z późn. zm.).
- USTAWA z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz.U. z 2011 nr 174, poz. 1038 z późn. zm.).
- USTAWA z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2016, poz.186 z dnia 2016.02.16).
- USTAWA z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011.112.654 2012.06.30 zm. Dz.U. 2012.742 z późn. zm.).
- USTAWA z dnia 31 marca 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020, poz. 567).
- USTAWA z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2019, poz. 1239).
- USTAWA z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. z 2011 r. nr 231, poz. 1375).
- USTAWA z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2001 nr 126, poz. 1381).
- USTAWA z dnia 27 kwietnia 2001 r. o odpadach (Dz.U. z 2007 r. nr 39, poz. 251, z późn. zm).
- USTAWA z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 345), zwana w programie „u.r.".
- USTAWA z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), zwana w programie „u.o.ś.".
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2010 r. w sprawie szczegółowego postępowania z odpadami medycznymi (Dz.U. 10.139.940).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 14 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2020, poz. 666).

- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz.U. z 2017 r. poz. 487).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 20 października 2005 r. (Dz.U. 2005 nr 214, poz. 1816).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 13 kwietnia 2018 r. w sprawie recept (Dz.U. 2018, poz. 745).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2015 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wykazu wyrobów medycznych i wykazu badań diagnostycznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1739).
- Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia obejmujący wykaz refundowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych wydanego na podstawie art. 37 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 345).
- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – RODO.

# HIGIENA RĄK I STOSOWANIE RĘKAWIC

3

*Iwona Kluczek*

## ISTOTA CZYNNOŚCI

Higienę rąk powszechnie uznaje się za najważniejszy czynnik wpływający na zapobieganie rozprzestrzenianiu się zakażeń szpitalnych. To właśnie na rękach bardzo łatwo gromadzą się i poprzez ręce rozprzestrzeniają się w środowisku szpitalnym drobnoustroje. Każdy pracownik ochrony zdrowia, opiekun lub osoba, która sprawuje bezpośrednią lub pośrednią opiekę nad pacjentem i podopiecznym, jest odpowiedzialny za utrzymanie wysokich standardów higieny rąk w celu wyeliminowania i zminimalizowania ryzyka zakażenia.

Transmisja za pośrednictwem skażonych rąk personelu medycznego stanowi najpowszechniejszy model przenoszenia patogenów występujący w placówkach opieki zdrowotnej i zdarza się wtedy, gdy dojdzie do następujących po sobie pięciu sekwencyjnych kroków:

- Obecność drobnoustrojów na skórze pacjenta i powierzchniach w bezpośrednim otoczeniu pacjenta; następnie drobnoustroje zostają przeniesione na ręce pracownika opieki zdrowotnej.
- Drobnoustrojom udaje się przetrwać na rękach personelu medycznego przez kilka minut.
- Pominięcie higieny rąk lub niewystarczające mycie i dezynfekcja sprawiają, że ręce personelu pozostają skażone.
- Skażone ręce przenoszą drobnoustroje na innego pacjenta lub przedmiot, z którym kolejny pacjent wejdzie w kontakt.

Higiena rąk służy 4 różnym celom w środowisku opieki zdrowotnej:

1. Zapobiega zakażeniom szpitalnym u pacjentów.
2. Zapobiega krzyżowym zakażeniom drobnoustrojami między pacjentami.
3. Zapobiega skażeniu środowiska szpitalnego potencjalnymi patogenami.
4. Stanowi zabezpieczenie pracowników opieki zdrowotnej przed zakaźnymi chorobami związanymi z wykonywaniem zawodu, takimi jak zakażenie HIV czy wirusami zapalenia wątroby HBV i HCV, czyli zakażeniami krwiopochodnymi.

**Tabela 2.** Wytyczne WHO dotyczące higienicznego mycia rąk personelu placówek ochrony zdrowia

| Pięć momentów higieny rąk | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Przed kontaktem z pacjentem | Kiedy? Dlaczego? | Dezynfekuj ręce przed każdym kontaktem z pacjentem, aby ochronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami przenoszonymi na Twoich rękach |
| 2 | Przed czystą/ /aseptyczną procedurą | Kiedy? Dlaczego? | Dezynfekuj ręce tuż przed wykonaniem czystej/aseptycznej procedury, aby ochronić pacjenta przed chorobotwórczymi drobnoustrojami, również pochodzącymi od niego samego |
| 3 | Po narażeniu na płyny ustrojowe | Kiedy? Dlaczego? | Dezynfekuj ręce po możliwym kontakcie z płynami ustrojowymi (również po zdjęciu rękawic), aby ochronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami |
| 4 | Po kontakcie z pacjentem | Kiedy? Dlaczego? | Dezynfekuj ręce bezpośrednio po kontakcie z pacjentem i jego najbliższym otoczeniem, aby ochronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami |
| 5 | Po kontakcie z otoczeniem pacjenta | Kiedy? Dlaczego? | Dezynfekuj ręce po dotknięciu jakiegokolwiek przedmiotu z otoczenia pacjenta, gdy opuszczasz to otoczenie – nawet, jeśli nie miałeś kontaktu z pacjentem, aby ochronić siebie i otoczenie przed chorobotwórczymi drobnoustrojami |

W trakcie opieki nad pacjentem jest 5 momentów (kroków), kiedy powinno się wykonać higieniczne mycie rąk (ryc. 1).




**Ryc. 1.** Rekomendacje WHO dotyczące higienicznego mycia rąk.

## REKOMENDACJE WHO

Należy myć ręce wodą z mydłem w przypadku:
- widocznego zabrudzenia,
- poplamienia krwią lub innymi płynami ustrojowymi,
- po skorzystaniu z toalety,
- w przypadku zdecydowanego podejrzenia lub potwierdzenia ekspozycji na organizmy przetrwalnikowe, w tym ogniska *Clostridium difficile*.

We wszystkich pozostałych sytuacjach klinicznych do rutynowego odkażania rąk, jeśli nie są w sposób widoczny zabrudzone, preferuje się użycie preparatów do dezynfekcji rąk na bazie alkoholu:
- przed i po kontakcie z pacjentem,
- przed obsługą inwazyjnych urządzeń w opiece nad chorym bez względu na to, czy rękawiczki ochronne są używane czy nie,
- po kontakcie z płynami ustrojowymi,
- po kontakcie z wydzielinami,
- po kontakcie z błoną śluzową,
- po kontakcie z naruszoną powłoką skórną lub opatrunkami,
- przechodząc od zakażonej części ciała do innej części ciała chorego,
- po kontakcie z powierzchniami i obiektami nieożywionymi (w tym z urządzeniami medycznymi) znajdującymi się w bezpośrednim otoczeniu pacjenta,
- po zdjęciu sterylnych lub niesterylnych rękawic,
- przed przygotowaniem i podaniem leków lub żywności należy przeprowadzić odkażanie rąk, używając preparatu odkażającego na bazie alkoholu lub umyć ręce zwykłym albo antybakteryjnym mydłem i wodą,
- mydło, woda i środki odkażające do rąk na bazie alkoholu nie powinny być stosowane łącznie.

# ALGORYTM HIGIENICZNEGO MYCIA RĄK

## 1. Przygotowanie

Obetnij krótko paznokcie.

↓ ↓

Nie wycinaj skórek.

↓

Zdejmij biżuterię z rąk.

↓

Nie noś sztucznych lub lakierowanych paznokci.

↓

Nie pracuj w odzieży z długim rękawem.

## 2. Technika mycia rąk

Sposób postępowania – czas trwania procedury **40–60 sekund (ryc. 2).**

Namocz ręce letnią wodą.
Łokciem naciśnij ramię dozownika mydła w celu pobrania jego porcji.

↓

Rozprowadź mydło po skórze rąk (zgodnie z techniką Ayliffe),
dokładnie umyj dłonie, grzbiety rąk, przestrzenie między palcami.

↓

Spłucz ręce pod bieżącą wodą.

↓

Osusz ręce ręcznikiem jednorazowym.

## 3. Technika antyseptyki rąk

Sposób postępowania – czas trwania procedury **20–30 sekund (ryc. 3).**

Łokciem naciśnij ramię dozownika płynu antyseptycznego w celu pobrania preparatu,
tak aby pokrywał w całości wewnętrzną powierzchnię dłoni.

↓

Rozprowadź środek po skórze rąk, dokładnie pocierając dłonie,
grzbiety rąk, przestrzenie między palcami.

↓ ↓

Wcieraj płyn w dłonie, aż do wyschnięcia preparatu na skórze zgodnie z techniką Ayliffe.

## Instrukcja mycia rąk mydłem i wodą

Czas: 40–60 sekund




Zmoczyć dłonie.




Nanieść odpowiednią dozę mydła.



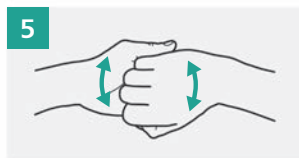

Pocierać wewnętrzną stroną lewej dłoni o wewnętrzną stronę prawej dłoni i odwrotnie.




Pocierać wewnętrzną częścią prawej dłoni o grzbietową część lewej dłoni i odwrotnie.



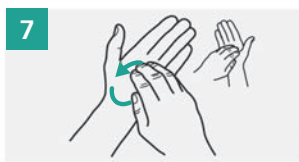

Pocierać wewnętrznymi częściami dłoni z przeplecionymi palcami.




Pocierać górną część palców prawej dłoni o wewnętrzną część lewej dłoni i odwrotnie.




Ruchem obrotowym pocierać kciuk prawej dłoni wewnętrzną częścią lewej dłoni i odwrotnie.




Ruchem okrężnym opuszkami palców lewej dłoni pocierać wewnętrzne zagłębienie prawej dłoni i odwrotnie.




Opłukać ręce wodą.




Osuszyć ręce ręcznikiem jednorazowym.




Użyć ręcznika do zakręcenia wody.




Twoje ręce są czyste.

**Ryc. 2.** Etapy higienicznego mycia rąk (na podstawie rekomendacji WHO).

## Technika antyseptyki rąk

Postępuj zgodnie z następującymi krokami, tak by preparat alkoholowy dotarł do wszystkich miejsc Twoich rąk, włącznie z miejscami często pomijanymi.

### TECHNIKA HIGIENY RĄK PRZY UŻYCIU PREPARATU NA BAZIE ALKOHOLU

Czas: 20–30 sekund




**Ryc. 3.** Etapy antyseptyki rąk (na podstawie rekomendacji WHO).

## NAJCZĘŚCIEJ POPEŁNIANE BŁĘDY W ZAKRESIE HIGIENY RĄK

- Praca w biżuterii (obrączki, pierścionki, zegarki, bransoletki).
- Zbyt rzadkie wykonywanie procedur higieny rąk w odniesieniu do potrzeb.
- Zbyt krótki czas mycia/odkażania – niedokładne mycie rąk.
- Zła technika antyseptyki rąk, zbyt mała ilość użytego preparatu.
- Brak mycia i dezynfekcji pojemników na preparaty do higieny rąk.
- Niedokładne osuszenie rąk przed odkażaniem.
- Zakręcanie pokrętła baterii bez użycia jednorazowych ręczników.
- Brak stosowania kremów, balsamów nawilżających skórę i chroniących ją przed pękaniem.
- Praca przy pacjencie pomimo obecności zmian chorobowych skóry rąk.
- Używanie jednorazowych rękawic zamiast wykonania procedury higieny rąk.
- Przemieszczanie się personelu medycznego i pomocniczego po korytarzach, salach w rękawiczkach jednorazowych – tych samych przez dłuższy czas.

## OGÓLNE ZASADY STOSOWANIA RĘKAWIC

- Rękawice nie zastępują higieny rąk.
- Należy zawsze używać rękawic, gdy istnieje możliwość kontaktu z krwią lub innym potencjalnie zakażonym materiałem, błoną śluzową lub naruszonymi powłokami skórnymi.
- Po zakończeniu czynności należy zdjąć rękawice i natychmiast zdezynfekować lub umyć ręce.
- Używając rękawic, należy je zmienić lub zdjąć, jeżeli podczas wykonywania opieki nad pacjentem przechodzi się od zakażonych powierzchni do innych części ciała pacjenta (w tym naruszonej powierzchni skóry, błon śluzowych) lub przedmiotów w jego otoczeniu.

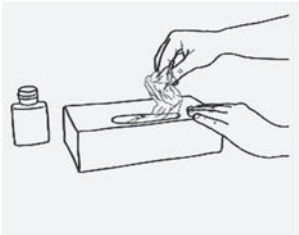
**Tabela 3.** Błędy przy odkażaniu i dekontaminacji rąk

| ODKAŻANIE RĄK<br>(inaczej antyseptyka, czyli proces niszczenia drobnoustrojów z powierzchni ożywionej za pomocą środków chemicznych zwanych antyseptykami) | DEKONTAMINACJA RĄK<br>(proces usunięcia i dezaktywacji substancji potencjalnie szkodliwej) |
|---|---|
| Ręce (jeszcze) mokre<br>• Rozcieńczenie produktu, osłabione działanie<br>Ręce za mocno obciążone brudem, tłuszczem, wydzieliną gruczołów łojowych, potem<br>• Preparat nie dociera do skóry lub ulega rozcieńczeniu<br>Niedostateczne pocieranie rąk w trakcie całego czasu działania<br>• Niedostateczne działanie<br>Niedostateczne zwracanie uwagi na miejsca trudno dostępne (paznokcie, obrąbki naskórkowe paznokci)<br>• Brak pełnego odkażania<br>Niedostateczne wypłukanie wcześniej stosowanych preparatów myjących<br>• Podrażnienia skóry | Ręce zostają zmoczone przed naniesieniem preparatu<br>• Rozcieńczenie produktu, osłabienie aktywności<br>Natychmiastowe mycie pod bieżącą wodą po naniesieniu preparatu<br>• Za krótki czas działania, słabe działanie<br>Niedostateczne pocieranie rąk w trakcie całego czasu działania<br>• Niedostateczne działanie<br>Niedostateczne zwracanie uwagi na miejsca trudno dostępne (paznokcie, obrąbki naskórkowe paznokci)<br>• Brak pełnej dekontaminacji |

## Jak zakładać i zdejmować niejałowe rękawice

Kiedy wskazanie do przeprowadzenia higieny rąk następuje przed kontaktem, który wymaga użycia rękawic, przeprowadź czynności higieny rąk, odkażając ręce preparatem na bazie alkoholu lub myjąc je mydłem i wodą.

### I. JAK NAKŁADAĆ RĘKAWICE:



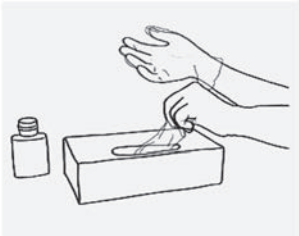
1. Wyjmij rękawicę z oryginalnego opakowania.



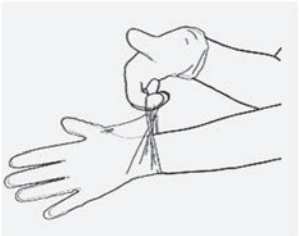
2. Dotknij jedynie ograniczoną powierzchnię rękawicy w części nadgarstka (na samej górze mankietu).



3. Nałóż pierwszą rękawicę.



4. Wyjmij drugą rękawicę gołą ręką, dotykając jedynie ograniczonej powierzchni rękawicy w części nadgarstka.



5. Aby uniknąć dotykania skóry przedramienia, odwiń zewnętrzną powierzchnię nakładanej rękawicy zgiętymi palcami ręki w rękawicy, umożliwiając nałożenie rękawicy na drugą rękę.



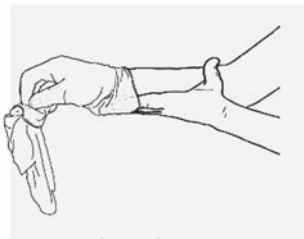
6. Po nałożeniu rękawic nie należy dotykać rękami niczego, co nie zostało określone we wskazaniach lub warunkach używania rękawic.

**Ryc. 4.** Technika stosowania rękawic diagnostycznych (na podstawie rekomendacji WHO).

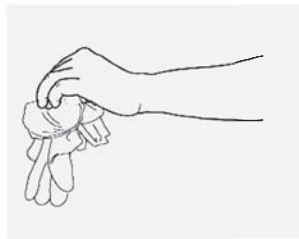
## II. JAK ZDEJMOWAĆ RĘKAWICE:



1. Chwyć palcami jedną rękawicę na wysokości nadgarstka, aby ją zdjąć, nie dotykając skóry przedramienia i ściągnij ją z ręki, wywracając rękawicę wewnętrzną stroną na wierzch.



2. Trzymaj zdjętą rękawicę w ręce, która nadal jest w rękawicy, i ruchem ślizgowym włóż palce drugiej – gołej ręki – między rękawicę a nadgarstek. Zdejmij drugą rękawicę, zwijając ją wzdłuż dłoni, a następnie naciągnij ją na trzymaną w palcach rękawicę.



3. Wyrzuć zdjęte rękawice.

4. Następnie wykonaj czynności higieny rąk przy użyciu preparatu do odkażania rąk na bazie alkoholu lub myjąc ręce wodą i mydłem.

**Ryc. 4. *cd.*** Technika stosowania rękawic diagnostycznych (na podstawie rekomendacji WHO).

UWAGA! Po użyciu rękawice odrzucamy do worków na odpady medyczne.

# Podstawowe procedury pielęgniarskie

Samodzielność zawodu pielęgniarki wiąże się z koniecznością podwyższania jakości kształcenia.

Podręcznik *Podstawowe procedury pielęgniarskie* stanowi aktualne, opracowane na podstawie dostępnego piśmiennictwa oraz doświadczenia zawodowego Autorów algorytmy podstawowych procedur pielęgniarskich, które mogą być wykorzystywane na każdym etapie rozwoju zawodowego pielęgniarki.

Podręcznik może być także bardzo pomocny w samokształceniu umiejętności przez studentów pielęgniarstwa. Jest napisany w prosty i przejrzysty sposób, w formie algorytmów czynności, uwzględniając podstawowe informacje dotyczące danej czynności.

W podręczniku zawarto zagadnienia niezbędne do opanowania materiału nauczanego w ramach przedmiotu „Podstawy pielęgniarstwa", ale przede wszystkim pozwala kształtować umiejętności wykonywania podstawowych procedur pielęgniarskich, które stanowią podstawę zawodu i są wykorzystywane w pracy zawodowej pielęgniarki, położnej czy ratownika medycznego.

dr n. med. i n. o zdr. Marzena Jaciubek

ISBN 978-83-66548-89-3

edra URBAN & PARTNER

www.edraurban.pl