

# **CHECK-LISTY Z ZAKRESU BADAŃ FIZYKALNYCH**

KIERUNEK: PIELĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO



# CHECK-LISTY Z ZAKRESU BADAŃ FIZYKALNYCH

KIERUNEK: PIEŁĘGNIARSTWO I POŁOŻNICTWO

Redakcja naukowa

Katarzyna Augustyniuk

Elżbieta Grochans



Wydawnictwo  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie

Redaktor naczelny: prof. dr hab. n. med. Dariusz Chlubek

Recenzja: prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

Redakcja i korekta: Aleksandra Kacianowska, Katarzyna Lutyńska-Nadolnik

Skład i łamanie, projekt okładki: Eliza Świtalska

Weryfikacja: Ryszard Sędkiewicz

Publikacja została sfinansowana z projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-03 pn. „Centrum Innowacyjnej Edukacji Medycznej Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014–2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego. Umowa o dofinansowanie projektu nr POWR.05.03.00-00-0007/15-00.

© Copyright by Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, 2020

ISBN 978-83-64906-32-9 (III tom)

ISBN 978-83-64906-30-5 (seria)

Wydawnictwo Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie  
ul. Rybacka 1, 70-204 Szczecin  
tel. 91 48 00 861  
[www.pum.edu.pl/uczelnia/wydawnictwo](http://www.pum.edu.pl/uczelnia/wydawnictwo)  
e-mail: [wydawnictwo@pum.edu.pl](mailto:wydawnictwo@pum.edu.pl)

Wydanie I. Format: B-5. Objętość: ark. druk. 12,87.

Druk i oprawa: [printgroup.pl](http://printgroup.pl)

## Autorzy

- dr n. med. Katarzyna Augustyniuk, Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- dr n. med. Krystyna Bogus, Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- dr n. zdr. Anna Chudiak, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
- dr n. zdr. Mariola Czajkowska, Zakład Propedeutyki Położnictwa, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- mgr Celina Glaza, Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr n. med. Hanna Grabowska, Pracownia Podstaw Pielęgniarstwa, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny
- dr n. zdr. Władysław Grabowski, Pracownia Podstaw Pielęgniarstwa, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Katedra Pielęgniarstwa, Gdański Uniwersytet Medyczny
- prof. dr hab. n. med. i n. zdr. Elżbieta Grochans, Katedra i Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- dr hab. n. zdr. Beata Jankowska-Polańska, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
- dr n. hum. Halina Kulik, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
- dr n. zdr. Renata Madetko, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum
- dr n. med. Agnieszka Markowska, Zakład Pielęgniarstwa, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- dr hab. n. med. Bożena Nowaczyk, Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
- dr n. zdr. Krystyna Rochala, Zakład Położnictwa Praktycznego, II Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
- dr n. med. Dorota Strecker, Samodzielna Pracownia Pielęgniarstwa Pediatricznego, Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
- mgr Renata Tokarska, Pracownia Podstaw Opieki Położniczej, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum
- dr n. zdr. Barbara Wrońska, Zakład Położnictwa Praktycznego, II Katedra Ginekologii i Położnictwa, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

# Spis treści

PIELĘGNIARSTWO	9
Badania serca i układu sercowo-naczyniowego	11
1. Technika osłuchiwania serca	12
2. Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej	15
3. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dorosłego	18
4. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dziecka	21
5. Technika pomiaru tętna u dorosłego	24
6. Technika pomiaru tętna u dziecka	26
Badania układu oddechowego	29
7. Technika badania palpacyjnego układu oddechowego	30
8. Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej	33
9. Technika badania oddechu u dziecka	35
Badania jamy brzusznej i odbytu	37
10. Technika oglądania powłok brzusznych	38
11. Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit	40
12. Technika opukiwania wątroby i śledziony	42
13. Technika oceny wielkości nerek	45
14. Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony	48
15. Technika badania <i>per rectum</i>	51
Badania układu moczowo-płciowego	55
16. Techniki oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich	56
17. Techniki oglądania i badania palpacyjnego zewnętrznych narządów płciowych męskich	59
Badania głowy i szyi	63
18. Technika badania nosa i zatok	64
19. Technika badania oczu i wzroku	66
20. Technika badania ucha	71
21. Technika badania jamy ustnej	74
22. Technika badania gardła i szyi	77

Badania skóry, paznokci, włosów i węzłów chłonnych	81
23. Techniki badania stanu skóry, włosów i paznokci	82
24. Technika badania skóry	85
25. Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy	88
Badania przedmiotowe u dziecka	91
26. Technika badania przedmiotowego – niemowlę	92
27. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym	96
28. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym	100
29. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania	104
Inne badania	109
30. Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego	110
31. Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych	113
32. Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu	116
 POŁOŻNICTWO	 119
Badania serca i układu sercowo-naczyniowego	121
1. Technika osłuchiwania serca	122
2. Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej	125
3. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	128
4. Technika pomiaru tętna	131
Badania układu oddechowego	133
5. Technika badania palpacyjnego układu oddechowego	134
6. Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej	137
Badania jamy brzusznej i odbytu	139
7. Technika oglądania powłok brzusznych	140
8. Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit	143
9. Technika opukiwania wątroby i śledziony	146
10. Technika oceny wielkości nerek	149
11. Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony	152
12. Technika badania <i>per rectum</i>	155

Badania układu moczowo-płciowego	159
13. Technika oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich	160
14. Technika wstępnej oceny układu rodneg w badaniu dwuręcznym zestawionym	163
Badania głowy i szyi	167
15. Technika badania nosa i zatok	168
16. Technika badania oczu i wzroku	170
17. Technika badania ucha	175
18. Technika badania jamy ustnej	178
19. Technika badania gardła i szyi	181
Badania skóry, paznokci, włosów i węzłów chłonnych	185
20. Technika badania stanu skóry, włosów i paznokci	186
21. Technika badania skóry	189
22. Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy	192
Inne badania	195
23. Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego	196
24. Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych	199
25. Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu	202
Piśmiennictwo	205



PIEŁĘGNIARSTWO



# Badania serca i układu sercowo-naczyniowego

# 1. Technika osłuchiwania serca

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, N.J., lat 60, przyjęty na oddział kardiologiczny z powodu uczucia kołatania serca oraz zaburzeń jego rytmu. Przytomny, zaniepokojony swoim stanem, ale w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonano pomiar tętna (90 ud./min, niemiarowe) i ciśnienia tętniczego krwi (170/95 mmHg).

Polecenie: wykonaj osłuchiwanie serca.

Niezbędny sprzęt:

- stetoskop,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika osłuchiwania serca (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych (opcjonalnie)	1	0
Etap wykonania	6.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (ponieważ odsłania on klatkę piersiową – postawienie parawanu)	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w trakcie badania (leżąca na wznak z podniesieniem wezgłowia o 30°)	1	0
	8.	Dezynfekcja stetoskopu (głowicy i oliwek)	1	0

Technika osłuchiwania serca (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	9.	Ogrzanie stetoskopu (głowicy) bezpośrednio przed przyłożeniem do klatki piersiowej	1	0
	10.	Wybranie właściwej części głowicy stetoskopu w trakcie osłuchiwania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• membrana – do wzmacniania wysokich tonów S<sub>1</sub> i S<sub>2</sub>, ewentualnie do wysłuchania szmeru tarcia osierdzia,</li> <li>• lejek – do osłuchiwania nisko brzmiących tonów S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub>, ewentualnie do wysłuchania szmeru stenozы mitralnej</li> </ul>	1	0
	11.	<b>Miejsce badania:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• II międzyżebrze przy prawej krawędzi mostka (pole zastawki aortalnej) – miejsce osłuchiwania głównie tonu S<sub>2</sub>,</li> <li>• II międzyżebrze przy lewej krawędzi mostka (pole zastawki płucnej) – sprawdzenie, czy występuje rozdwojenie tonu S<sub>2</sub> (fizjologiczne – podczas wdechu, patologiczne – podczas wydechu),</li> <li>• V międzyżebrze przy lewej krawędzi mostka (pole zastawki trójdzielnej) – sprawdzenie, czy występuje rozdwojenie tonu S<sub>1</sub> oraz czy występują tony dodatkowe S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub>,</li> <li>• V międzyżebrze, 1 cm przyśrodkowo od lewej linii środkowo-obojęzycznej (pole zastawki mitralnej – koniuszek serca) – miejsce osłuchiwania głównie tonu S<sub>1</sub> oraz tonów dodatkowych S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub></li> </ul>	1	0
			1	0
			1	0
			1	0
12.	<b>Pozycje badania dodatkowe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leżąca lekko na lewym boku (lewa komora przesuwana się bliżej ściany klatki piersiowej) – osłuchiwanie lejkiem w miejscu uderzenia koniuszkowego (np. szmery pochodzące z zastawki mitralnej – stenozы mitralna),</li> <li>• siedząca z pochyleniem do przodu w czasie wstrzymania oddechu na szczycie wdechu – membrana stetoskopu wzdłuż lewego brzegu mostka i na koniuszku serca (np. szmery aorty)</li> </ul>	1	0	
		1	0	
13.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0	
Etap porządkowania	14.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	15.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu (dezynfekcja stetoskopu – głowicy i oliwek)	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 15			<b>Max. 21 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 18, 19, 21,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 21 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 21–20 pkt. – bardzo dobry
- 19–18 pkt. – dobry
- 17–16 pkt. – dość dobry
- 15 pkt. – dostateczny
- poniżej 15 pkt. – niedostateczny

## 2. Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, K.J., lat 55, przyjęty na oddział kardiologiczny z powodu duszności w obrębie klatki piersiowej i uczucia kołatania serca. Przytomny, w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonano pomiar tętna (88 ud./min) i ciśnienia tętniczego krwi (165/90 mmHg).

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne klatki piersiowej.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych (opcjonalnie)	1	0
Etap wykonania	6.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłania on klatkę piersiową)	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w trakcie badania: leżąca na wznak z podniesieniem wezgłowia o 30°; w przypadku, kiedy tętnienie i drżenie nie jest wyczuwalne – pozycja na lewym boku lub siedząca z pochyleniem do przodu	1	0

Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	<b>Technika badania:</b> opuszki palców do badania tętnienia w obrębie klatki piersiowej, podstawy palców (kłęby palców) do badania drżenia klatki piersiowej	1	0
	9.	<b>Wybór miejsca badania:</b>	1	0
		• II międzyżebrze na prawo od krawędzi mostka (badanie okolicy aorty) – nadmierne tętnienie (np. tętniak aorty wstępującej), nadmierne drżenie (np. zwężenie ujścia aorty),	1	0
		• II międzyżebrze na lewo od krawędzi mostka (badanie okolicy tętnicy płucnej) – nadmierne tętnie (np. wzrost ciśnienia lub przepływu krwi w tętnicy płucnej), nadmierne drżenie (np. zwężenie tętnicy płucnej),	1	0
10.	• V międzyżebrze przy lewej krawędzi mostka (badanie okolicy zastawki trójdzielnej) – nadmierne tętnie (np. wzrost ciśnienia lub przepływu krwi w prawej komorze serca), nadmierne drżenie (np. ubytek przegrody międzykomorowej),	1	0	
	• V międzyżebrze, 1 cm przyśrodkowo od lewej linii środkowo-obojęzycznej (badanie okolicy lewej komory, okolicy uderzenia koniuszkowego) – nadmierne tętnie (np. przerost lewej komory serca, zwiększenie objętości wyrzutowej serca – niedokrwistość, gorączka, nadczynność tarczycy, ciąża)	1	0	
10.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0	
Etap porządkowania	11.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	12.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	13.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	14.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 12			<b>Max. 17 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 14, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 17 pkt.



#### SKALA OCENY:

- 17–16 pkt. – bardzo dobry
- 15–14 pkt. – dobry
- 13 pkt. – dość dobry
- 12 pkt. – dostateczny
- poniżej 12 pkt. – niedostateczny

### 3. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dorosłego

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, M.K., lat 55, przyjęta na SOR z dolegliwościami bólowymi głowy i ogólnie złym samopoczuciem. Z informacji przekazanych przez pacjentkę wynika, że pali ok. 20 papierosów dziennie od 20 lat, spożywa 2–3 kieliszki wina dziennie, zaś jej dieta obfituje w tłuszcze i węglowodany (zwłaszcza proste). Wysiłek fizyczny określa jako bardzo ograniczony. Do tej pory nie wykonywała samodzielnie pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Polecenie: wykonaj pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Niezbędny sprzęt:

- sfigmomanometr, mankiety różnej wielkości,
- stetoskop,
- miara krawiecka,
- fotel zabiegowy z możliwością podparcia kończyny, na której będzie założony mankiety ciśnieniomierza,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia (w zależności od stanu pacjentki),
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dorosłego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu ze zwróceniem uwagi, czy nie jest zagięty przewód ciśnieniomierza, a wskazówka ciśnieniomierza znajduje się w pozycji „0” (zerowej) dokładnie na wysokości oczu osoby wykonującej pomiar*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dorosłego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z chorą (wysiłek fizyczny, posiłek, alkohol, mocna kawa/herbata, tytoń, parcie na mocz/stolec, ból, zimno, przeżycia emocjonalne, stan po mastektomii, przetoka tętniczo-żylna, porażenie/niedowład), zapewnienie cichego i ciepłego pomieszczenia w czasie pomiaru	1	0
	6.	<b>Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej (z podpartymi plecami, nieskrzyżowanymi kończynami dolnymi i stopami płasko spoczywającymi na podłodze) / leżącej (w zależności od stanu pacjentki), podparcie kończyny, na której dokonywany będzie pomiar, o nieuginające się podłoże (np. blat stołu), ułożenie ramienia (bez względu na pozycję pacjentki) na wysokości serca*</b>	1	0
	7.	Przygotowanie kończyny górnej do pomiaru: odsłonięcie tętnicy ramiennej, ewentualne zdjęcie ciasnego ubrania, pomiar obwodu ramienia ( $\frac{1}{2}$ długości między wyrostkiem kruczym a wyrostkiem łokciowym) oraz wybór odpowiedniej wielkości mankietu (obwód ramienia <33 cm – mankiet 12 x 26 cm, obwód ramienia >33 cm – mankiet 12 x 40 cm, osoby szczupłe, dzieci starsze – mankiet 12 x 18 cm)	1	0
	8.	Założenie mankietu na ramię pacjentki tak, aby marker mankietu przebiegał nad tętnicą, dolny brzeg mankietu był usytuowany w odległości 2-3 cm powyżej zgięcia łokciowego i przylegał ściśle do ramienia (tak, aby maksymalnie pomiędzy mankiet i ramię pacjentki zmieścił się 1 palec pielęgniarki/pielęgniarsza)	1	0
	9.	Założenie stetoskopu do uszu / włączenie przycisku aparatu (aparaty elektroniczne), zamknięcie zaworu pompki ciśnieniomierza, palpacyjna ocena tętna na tętnicy promieniowej, wprowadzenie powietrza (trwające ok. 30 sek.) przy jednoczesnej ocenie tętna na tętnicy promieniowej, od momentu zaniku tętna wprowadzenie jeszcze ok. 30 mmHg powietrza	1	0
	10.	Przyłożenie membrany stetoskopu nad tętnicą ramienną, otwarcie zaworu, wypuszczanie powietrza powoli z szybkością 2-3 mm/s na skali manometru; ocena pierwszego wyraźnego dźwięku (I faza Korotkowa) oraz dźwięku ostatniego (V faza Korotkowa) – odczyt na skali ciśnieniomierza z dokładnością do 2 mmHg, usunięcie pozostałego powietrza z mankietu. W przypadku nieudanej próby pomiaru powtórzenie pomiaru po upływie co najmniej 1 min	1	0
	11.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku pomiaru oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dorosłego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	12.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, dezynfekcja oliwek i membrany stetoskopu oraz mankietu ciśnieniomierza*	1	0
	13.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	14.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu (dezynfekcja stetoskopu – głowicy i oliwek)	1	0
	15.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłań od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 6, 12, 13, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13 pkt. – ponad dobry
- 12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 4. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dziecka

DOROTA STRECKER

Na pediatryczny SOR zgłosiła się matka z córką, Agnieszką, lat 10. Dziewczynka od kilku dni skarży się na bóle głowy w okolicy skroniowej, zaczerwienienie twarzy, ogólnie złe samopoczucie oraz problemy z zasypianiem. Pacjentka nie wiąże tych problemów z sytuacją szkolną. Od ponad roku jest zwolniona z zajęć wychowania fizycznego, gdyż bardzo męczyła się podczas tej aktywności. Ponadto Agnieszka ma problemy z masą ciała (nadwaga). Z wywiadu wynika, że w rodzinie występuje nadciśnienie tętnicze u matki, ojca i dziadków z obydwu stron. Zlecono pomiar ciśnienia tętniczego.

Polecenie: wykonaj pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Niezbędny sprzęt:

- sfigmomanometr, mankiety różnej wielkości,
- stetoskop,
- miara krawiecka,
- fotel zabiegowy z możliwością podparcia kończyny, na której będzie założony mankiety ciśnieniomierza,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia (w zależności od stanu pacjentki),
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dziecka (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką i jej mamą, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dziecka (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	3.	Przygotowanie sprzętu ze zwróceniem uwagi, czy nie jest zagięty przewód ciśnieniomierza, a wskazówka ciśnieniomierza znajduje się w pozycji „0” (zerowej) dokładnie na wysokości oczu osoby wykonującej pomiar*	1	0
	4.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z dzieckiem i jego mamą (wysiłek fizyczny, posiłek, parcie na mocz/stolec, ból, zimno, przeżycia emocjonalne, porażenie/niedowład), zapewnienie cichego i ciepłego pomieszczenia w czasie pomiaru, stworzenie przyjaznej atmosfery	1	0
	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej (z podpartymi plecami, nieskrzyżowanymi kończynami dolnymi i stopami płasko spoczywającymi na podłodze) / leżącej (w zależności od stanu pacjentki), podparcie o nieuginające się podłoże (np. blat stołu) kończyny, na której dokonywany będzie pomiar, ułożenie ramienia (bez względu na pozycję pacjentki) na wysokości serca*. Pilnowanie, aby dziecko podczas badania nie zmieniało pozycji, nie rozmawiało, nie śmiało się, oddychało swobodnie	1	0
	7.	Przygotowanie kończyny górnej do pomiaru: odsłonięcie tętnicy ramiennej, ewentualne zdjęcie ciasnego ubrania, pomiar obwodu ramienia ( $\frac{1}{2}$ do $\frac{2}{3}$ długości między wyrostkiem kruczym a wyrostkiem łokciowym) oraz wybór odpowiedniej wielkości mankietu – część mankietu zawierająca gumowy balon powinna obejmować 80–100% obwodu ramienia (obwód ramienia <33 cm - mankiety 12 x 26 cm, obwód ramienia >33 cm - mankiety 12 x 40 cm, osoby szczupłe, dzieci starsze - mankiety 12 x 18 cm)*	1	0
	8.	Założenie mankietu na ramię pacjentki tak, aby marker mankietu przebiegał nad tętnicą, dolny brzeg mankietu był usytuowany w odległości 2–3 cm powyżej dołu łokciowego i przylegał ściśle do ramienia (tak, aby maksymalnie pomiędzy mankiety i ramię pacjentki zmieścił się 1 palec pielęgniarki/pielegniarza), mankiety ma znajdować się na wysokości serca*	1	0
	9.	Założenie stetoskopu do uszu (sprawdzenie jego działania) / włączenie przycisku aparatu (aparaty elektroniczne), zamknięcie zaworu pompki ciśnieniomierza, palpacyjna ocena tętna na tętnicy promieniowej, wprowadzenie powietrza (trwające ok. 30 sek.) przy jednoczesnej ocenie tętna na tętnicy promieniowej, od momentu zaniku tętna wprowadzenie jeszcze ok. 30 mmHg powietrza	1	0
	10.	Przyłożenie membrany stetoskopu nad tętnicą ramienną (przed ułożeniem słuchawki należy opuszkami palców wyczuć to tętno), otwarcie zaworu, wypuszczanie powietrza powoli z szybkością 2–3 mm/s na skali manometru; ocena pierwszego wyraźnego dźwięku (I faza Korotkowa) oraz dźwięku ostatniego (V faza Korotkowa), odczyt na skali ciśnieniomierza z dokładnością do 2 mmHg, usunięcie pozostałego powietrza z mankietu. W przypadku nieudanej próby pomiaru powtórzenie go po upływie co najmniej 1 min*	1	0

<b>Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi u dziecka</b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	11.	W czasie badania należy dokonać co najmniej 2-krotnego pomiaru ciśnienia, a najlepiej 3-krotnego – w odstępach 2–3 min. Wyniki każdego pomiaru odnotowuje się, a następnie wylicza średnią arytmetyczną dla ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	1	0
	12.	Przekazanie pacjentce i jej mamie informacji o wyniku pomiaru oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	13.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, dezynfekcja oliwek i membrany stetoskopu oraz mankietu ciśnieniomierza*</b>	1	0
	14.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	15.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu (dezynfekcja stetoskopu – głowicy i oliwek)	1	0
	16.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłań od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 13, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny

## 5. Technika pomiaru tętna u dorosłego

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, K.M., lat 45, przyjęta na SOR z objawami uczucia kołatania serca i lekkiej duszności. Według pacjentki jest to pierwszy epizod sercowo-naczyniowy. Rodzice K.M. chorują z powodu nadciśnienia tętniczego oraz nieprawidłowego rytmu serca wymagającego stosowania kardiostymulatora.

Polecenie: wykonaj pomiar tętna.

Niezbędny sprzęt:

- zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika pomiaru tętna u dorosłego (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu</b> (zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z chorą (odpoczynek po wysiłku, przeżycia emocjonalne, palenie papierosów, picie alkoholu, picie mocnej kawy/herbaty), zapewnienie ciszy w czasie pomiaru	1	0
	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej/leżącej (w zależności od stanu pacjentki); odsłonięcie docelowego miejsca pomiaru tętna	1	0
	7.	Wybór właściwej okolicy oceny tętna / przeprowadzenie pierwszego badania na obu kończynach oraz, jeśli to możliwe, w tym samym czasie	1	0
	8.	Delikatne uciśnięcie okolicy nad tętnicą (3 palcami – wskazującym, środkowym i serdecznym, ułożonymi równoległe do przebiegu tętnicy)	1	0



<b>Technika pomiaru tętna u dorosłego</b> (czas wykonania: 5 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	9.	Ocena wszystkich cech tętna (częstość/liczba, rytm/miarowość, napięcie / stopień wypełnienia) w czasie 15 sek. (wynik należy pomnożyć przez 4); jeśli tętno jest nieregularne, dokonanie oceny tętna w czasie 1 min	1	0
	10.	Interpretacja uzyskanych wyników oceny tętna oraz przekazanie pacjentce informacji o wyniku pomiaru i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	11.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	12.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru</b> w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 8			<b>Max. 12 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 11, 12,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 12 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 12 pkt. – bardzo dobry
- 11 pkt. – ponad dobry
- 10 pkt. – dobry
- 9 pkt. – dość dobry
- 8 pkt. – dostateczny
- poniżej 8 pkt. – niedostateczny

## 6. Technika pomiaru tętna u dziecka

DOROTA STRECKER

Na pediatryczny SOR zgłosiła się mama z córką, Kasią, 6 miesięcy. Matka zaobserwowała u dziecka zmianę zachowania (większy niepokój), męczenie się podczas karmienia oraz dyskretne zasiniwienie wokół ust. Ponadto rodzic ma wrażenie, że serce jej dziecka pracuje szybciej. Wywiad rodzinny obciążony wadą serca u starszej siostry. Pacjentce zlecono pomiar tętna.

Polecenie: wykonaj pomiar tętna.

Niezbędny sprzęt:

- zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika pomiaru tętna u dziecka (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu (zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z mamą dziecka (przebieg ciąży, porodu, okres okołoporodowy, przebyte choroby, sposób karmienia, realizacja kalendarza szczepień), zapewnienie ciszy i spokoju w czasie pomiaru oraz temperatury otoczenia	1	0
	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji leżącej (w zależności od stanu pacjentki: na przewijaku, kozetce, niespokojne – na mamie); odsłonięcie docelowego miejsca pomiaru tętna (tętnica ramienna, udowa powierzchowna)	1	0
	7.	Wybór właściwej okolicy oceny tętna / przeprowadzenie pierwszego badania na obu kończynach (górnych oraz dolnych) w tym samym czasie, jeśli to możliwe	1	0

Technika pomiaru tętna u dziecka (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	<b>Delikatne uciśnięcie okolicy nad tętnicą (2 palcami: II-III / 3 palcami: II-IV ułożonymi wzdłuż przebiegu tętnicy, chwyt stabilny)*</b>	1	0
	9.	Ocena wszystkich cech tętna (częstość/liczba, rytm/miarowość, napięcie, stopień wypełnienia, chybkość, wysokość, symetryczność, a także zgodność z czynnością serca – z jednoczesnym osłuchiwanym serca) w czasie 15 sek. (wynik należy pomnożyć przez 4); jeśli tętno jest nieregularne, dokonanie oceny tętna w czasie 1 min*	1	0
	10.	Interpretacja uzyskanych wyników oceny tętna oraz przekazanie мамie dziecka informacji o wyniku pomiaru i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	11.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	12.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru</b> w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchylen od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 8			<b>Max. 12 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 8, 11, 12,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 12 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 12 pkt. – bardzo dobry
- 11 pkt. – ponad dobry
- 10 pkt. – dobry
- 9 pkt. – dość dobry
- 8 pkt. – dostateczny
- poniżej 8 pkt. – niedostateczny



# Badania układu oddechowego

## 7. Technika badania palpacyjnego układu oddechowego

ANNA CHUDIAK, BEATA JANKOWSKA-POLAŃSKA

Pacjent, Z.J., lat 69, hospitalizowany z powodu nadciśnienia tętniczego. Samodzielny w zakresie czynności higienicznych, wymagający niewielkiej pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego. Obecnie w trakcie badań diagnostycznych.

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne układu oddechowego.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko,
- krzesło,
- stolik zabiegowy,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku.

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu	1	0
	4.	<b>Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania</b>	1	0
	5.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	6.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Dostosowanie wysokości łóżka do potrzeb osoby wykonującej zabieg i/lub przystawienie krzesła obok łóżka	1	0
	8.	Pomoc w przyjęciu pozycji zgodnej z charakterem badania (stojącej, siedzącej w łóżku i/lub leżącej na plecach)	1	0
	9.	Przygotowanie fizyczne do badania – przed badaniem pacjent powinien zakaszleć w celu oczyszczenia drzewa oskrzelowego	1	0
	10.	<u>Wykonanie badania drożności nosa:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>poproszenie pacjenta o przyciśnięcie palcem skrzydełka nosa po jednej stronie, aby nastąpiło zamknięcie przewodu nosowego po tej stronie. Jeżeli pacjent nie jest w stanie wykonać tej czynności samodzielnie, czynność tę wykonuje osoba przeprowadzająca badanie. Następnie należy poprosić pacjenta, aby mocno wydmuchiwał powietrze drugą stroną,</li> <li>ocena drożności drugiego przewodu nosowego następuje w ten sam sposób</li> </ul>	1	0
	11.	<u>Badanie położenia tchawicy:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>umieszczenie dwóch palców po obydwu stronach tchawicy w celu oceny odległości między tchawicą a ścięgnami mięśni mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowych,</li> <li>uchwycenie palcami ścięgien mięśni mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowych i przesuwanie ich aż do wycucia tchawicy (badanie od tyłu)</li> </ul>	1	0
	12.	<u>Badanie rozszerzalności klatki piersiowej:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>przyłożenie dłoni (obejmują łuki żebrowe) do bocznych powierzchni klatki piersiowej, rozłożenie palców i uniesienie kciuków nad skórą tak, aby się nie dotykały,</li> <li>poproszenie pacjenta o wykonanie głębokiego wdechu, a następnie wydechu i obserwowanie ruchów kciuków (klatka piersiowa powinna się rozszerzać o co najmniej 5 cm w czasie głębokiego wdechu)</li> </ul>	1	0
	13.	<u>Badanie drżenia piersiowego/głosowego:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>przyłożenie dłoni do symetrycznych okolic klatki piersiowej na powierzchni przedniej, bocznej i tylnej,</li> <li>poproszenie pacjenta o powiedzenie liczby „44”</li> </ul>	1	0
	14.	Poinformowanie pacjenta o zakończonym badaniu	1	0
	15.	Poinformowanie pacjenta o możliwości założenia odzieży osobistej / pomoc w jej założeniu	1	0
	16.	Wprowadzenie pacjenta do łóżka i/lub pomoc w przyjęciu odpowiedniej pozycji w łóżku, zapytanie pacjenta o wygodę i komfort	1	0

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	17.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	18.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO</b>	1	0
	19.	Uporządkowanie stolika zabiegowego	1	0
	20.	<b>Udokumentowanie wykonania zabiegu*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 5, 18, 20,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20 pkt. – bardzo dobry
- 19 pkt. – ponad dobry
- 18–17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny



## 8. Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej

HANNA GRABOWSKA, WŁADYSŁAW GRABOWSKI

Pacjentka, K.B., lat 56, hospitalizowana z powodu zapalenia płuc przebiegającego z gorączką, osłabieniem, uczuciem duszności i kaszlem. Zlecono pomiar i ocenę oddechu.

Polecenie: dokonaj oceny oddechu.

Niezbędny sprzęt:

- zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach podmiotu leczniczego (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu (pod pretekstem oceny tętna)*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Zapewnienie warunków – ciszy i spokoju (zamknięcie drzwi i okien)	1	0
Etap wykonania	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej/leżącej (w zależności od stanu pacjentki) z odsłonięciem klatki piersiowej i/lub nadbrzusza	1	0
	7.	Pod pretekstem pomiaru tętna obserwacja ruchów klatki piersiowej i/lub nadbrzusza (ewentualne położenie ręki na klatce piersiowej w celu ułatwienia obserwacji)	1	0
	8.	Ocena oddechu w czasie 30 sek. (wynik wymaga pomnożenia przez 2) lub 60 sek. (zawsze w sytuacji odchyień od normy) z uwzględnieniem wszystkich elementów (szybkości, rytmu, zapachu, proporcji czasu trwania wdechu i wydechu, słyszalności, udziału dodatkowych mięśni oddechowych)	1	0
	9.	Interpretacja uzyskanych wyników pomiaru / oceny oddechu	1	0

Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	10.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	11.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej chorej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 8			<b>Max. 11 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 10, 11,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 11 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 11 pkt. – bardzo dobry
- 10 pkt. – dobry
- 9 pkt. – dość dobry
- 8 pkt. – dostateczny
- poniżej 8 pkt. – niedostateczny

## 9. Technika badania oddechu u dziecka

DOROTA STRECKER

Pacjent, lat 15, przyjęty na oddział pediatryczny z powodu utrzymującego się od 2 tygodni męczącego kaszlu (także w nocy), duszności, podwyższonej temperatury ciała – 38,2°C. W okresie niemowlęcym rozpoznano u chłopca mukowiscydozę. Pacjent przytomny, w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Zalecono ocenę oddechu.

Polecenie: wykonaj ocenę oddechu.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- stetoskop, zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika badania oddechu u dziecka (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalne założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie intymności w trakcie badania (pacjent odsłania klatkę piersiową)*	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji (leżąca na wznak z podniesieniem wezgłowia o 30°) oraz cichego i ciepłego pomieszczenia w czasie pomiaru, stworzenie przyjaznej atmosfery	1	0
	7.	<b>Zastosowanie właściwej techniki badania: za pomocą wzroku (obserwacja ruchów klatki piersiowej), przy użyciu dłoni (płasko położona na klatce piersiowej i wyczuwająca ruchy oddechowe) lub stetoskopu (osłuchiwanie w spokoju klatki piersiowej)*</b>	1	0

Technika badania oddechu u dziecka (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Określenie częstotliwości (liczba oddechów/min) i miarowości ruchów oddechowych. Ocena toru oddychania (brzuszny, piersiowo-brzuszny, piersiowy), ruchomości oddechowej klatki piersiowej (fizjologicznie symetryczna), problemów z wdychaniem i wydychaniem, przestrzeni międzyżebrowych oraz ruchów nozdrzy (niewydolność oddechowa). Obserwacja pod kątem wystąpienia oddechu patologicznego (Kussmaula, Cheyne'a-Stokesa, Biota)	1	0
	9.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku pomiaru oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	10.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, dezynfekcja oliwek i membrany stetoskopu*</b>	1	0
	11.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	12.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	13.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 9			<b>Max. 13 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 7, 10, 11, 13,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 13 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 13 pkt. – bardzo dobry
- 12 pkt. – ponad dobry
- 11 pkt. – dobry
- 10 pkt. – dość dobry
- 9 pkt. – dostateczny
- poniżej 9 pkt. – niedostateczny

Badania jamy brzusznej i odbytu

# 10. Technika oglądania powłok brzusznych

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, K.J., lat 55, przyjęty na SOR z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej, które utrzymują się od 2 dni. Przytomny, w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonano pomiar tętna (88 ud./min) i ciśnienia tętniczego krwi (165/90 mmHg).

Polecenie: dokonaj oglądu powłok brzusznych.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oglądania powłok brzusznych (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wezgłowie łóżka/kozetki uniesione pod kątem 30°,</li> <li>• kończyny górne ułożone wzdłuż tułowia,</li> <li>• kończyny dolne ugięte w stawach kolanowych i biodrowych (podłożenie wałka pod kolana / podniesienie dolnej części łóżka)</li> </ul>	1	0

<b>Technika oglądania powłok brzusznych</b> (czas wykonania: 5 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	7.	<b>Elementy badania</b> – w oglądaniu brzucha należy wziąć pod uwagę ocenę: <ul style="list-style-type: none"> <li>• skóry brzucha (blizny, rozstępy, poszerzone żyły, zmiany skórne),</li> <li>• pępka (zarys, umiejscowienie, ewentualne objawy stanu zapalnego, wybrzuszenie – przepuklina),</li> <li>• zarysu brzucha: kształt (płaski, wystający, sterczący, zapadnięty), symetria (powiększenie narządów, nieprawidłowe masy),</li> <li>• perystaltyki (nadmierna, widoczna przez powłoki brzuszne w niedrożności jelit),</li> <li>• tętnienia w nadbrzuszu, ewentualnie delikatne tętnienie aorty brzusznej</li> </ul>	1	0
	8.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	9.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	10.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	11.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	12.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 13, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14–13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny

# 11. Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, N.J., lat 60, przyjęty na SOR z powodu uczucia zalegania treści jelitowej i niemożności oddania stolca oraz gazów. Powyższe dolegliwości utrzymują się od 2 dni. W związku z powyższym pacjent ograniczył przyjmowanie pokarmów stałych, stara się uzupełniać płyny doustnie.

Polecenie: wykonaj osłuchiwanie jamy brzusznej pod kątem oceny perystaltyki jelit. Niezbędny sprzęt:

- stetoskop,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu</b> (dezynfekcja głowicy stetoskopu, ogrzanie bezpośrednio przed przyłożeniem do jamy brzusznej)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Wybór prawidłowej kolejności badania – osłuchiwanie zawsze przed opukiwaniem i badaniem palpacyjnym (zmiana charakteru i częstotliwości dźwięków perystaltycznych)	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wezgłowie łóżka/kozetki uniesione pod kątem 30°,</li> <li>• kończyny górne ułożone wzdłuż tułowia,</li> <li>• kończyny dolne ugięte w stawach kolanowych i biodrowych (podłożenie wałka pod kolana / podniesienie dolnej części łóżka)</li> </ul>	1	0



<b>Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit</b> (czas wykonania: 5 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	8.	Wybór miejsca badania: 4 kwadranty jamy brzusznej (część autorów uważa, że wystarczy osłuchać w 1 miejscu, np. w prawym dolnym kwadrancie)	1	0
	9.	Ocena charakteru dźwięków perystaltycznych (przelewanie treści, bulgotania, trzaski)	1	0
	10.	Ocena częstotliwości dźwięków perystaltycznych (5–30/min.)	1	0
	11.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	12.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	13.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	14.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu	1	0
	15.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 12, 13, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13–12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 12. Technika opukiwania wątroby i śledziony

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, N.J., lat 55, przyjęta na SOR z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zmniejszenia łaknienia, uczucia zalegania treści jelitowej, odbijania i uczucia gorzkiego smaku w jamie ustnej. Powyższe dolegliwości utrzymują się od 2 tygodni. Pacjentka zauważyła, że dolegliwości, zwłaszcza po prawej stronie jamy brzusznej, nasilają się po przyjęciu tłustych potraw.

Polecenie: wykonaj opukiwanie wątroby i śledziony.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych),
- miara krawiecka / linijka,
- marker do zaznaczenia punktów na skórze jamy brzusznej.

Technika opukiwania wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wezglowie łóżka/kozetki uniesione pod kątem 30°,</li> <li>• kończyny górne ułożone wzdłuż tułowia,</li> <li>• kończyny dolne ugięte w stawach kolanowych i biodrowych (podłożenie wałka pod kolana / podniesienie dolnej części łóżka)</li> </ul>	1	0

Technika opukiwania wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	7.	Opukiwanie wątroby – ocena wielkości <b>prawego płata</b> wątroby. Wybór miejsca badania: prawa linia środkowo-obojęczykowa	1	0	
	8.	Sposób badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>wyznaczenie górnej granicy prawego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od linii brodawek sutkowych (kobieta pomaga, unosząc prawą pierś z biustonoszem do góry), czyli obszaru jawnego odgłosu opukowego znad płuc do obszaru stłumienia (górną granicę prawego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem),</li> <li>wyznaczenie dolnej granicy prawego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od poziomu poniżej pępka (obszar odgłosu opukowego bębnekowego) do góry w kierunku wątroby, czyli do obszaru stłumienia (dolną granicę prawego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem).</li> </ul> Pomiar odległości między 2 punktami (górną i dolną granicą prawego płata wątroby): 6–12 cm	1	0	
	9.	Opukiwanie wątroby – ocena wielkości <b>lewego płata</b> wątroby. Wybór miejsca badania: prawa linia przymostkowa i linia środkowa mostka	1	0	
	10.	Sposób badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>wyznaczenie górnej granicy lewego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od linii brodawek sutkowych (kobieta pomaga, unosząc prawą pierś z biustonoszem do góry), czyli obszaru jawnego odgłosu opukowego znad płuc wzdłuż linii przymostkowej prawej do obszaru stłumienia (górną granicę lewego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem),</li> <li>wyznaczenie dolnej granicy lewego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od poziomu poniżej pępka (obszar odgłosu opukowego bębnekowego) do góry w kierunku wątroby wzdłuż linii środkowej mostka (pośrodkowej ciała) do obszaru stłumienia (dolną granicę lewego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem).</li> </ul> Pomiar odległości między 2 punktami (górną i dolną granicą lewego płata wątroby): 4–8 cm	1	0	
	Opukiwanie śledziony:				
	11.	<b>I technika:</b> wybór miejsca badania: lewa dolna przednia część klatki piersiowej (przestrzeń Traubego).	1	0	
	12.	Sposób badania: opukiwanie od lewej dolnej przedniej części klatki piersiowej (przestrzeń Traubego – jawny odgłos opukowy znad płuc) w kierunku linii pachowej środkowej (obszar odgłosu opukowego bębnekowego)	1	0	
	13.	<b>II technika:</b> wybór miejsca badania: najniższe międzyżebrze w linii pachowej przedniej	1	0	

Technika opukiwania wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	14.	Sposób badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>I część: opukiwanie w wyznaczonym miejscu (obszar odgłosu opukowego bębenkowego),</li> <li>II część: prosimy pacjentkę, aby wykonała głęboki wdech z zatrzymaniem powietrza, po czym opukuje się wyznaczone miejsce jeszcze raz (fizjologia – odgłos opukowy bębenkowy, powiększenie śledziony – odgłos stłumiony, tzw. dodatni objaw opukiwania śledziony)</li> </ul>	1	0
	15.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	16.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	17.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	18.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	19.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 16, 17, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19–18 pkt. – bardzo dobry
- 17–16 pkt. – dobry
- 15–14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# 13. Technika oceny wielkości nerek

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, J.W., lat 65, przyjęty na oddział internistyczny z powodu dolegliwości bólowych zlokalizowanych w okolicy odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Podaje również zmianę przejrzystości moczu (mętny), a czasami nawet dolegliwości bólowych w czasie oddawania moczu. Powyższe zmiany utrzymują się od kilku tygodni.

Polecenie: dokonaj oceny wielkości nerek.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oceny wielkości nerek (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wezgłowie łóżka/kozetki uniesione pod kątem 30°,</li> <li>• kończyny górne ułożone wzdłuż tułowia,</li> <li>• kończyny dolne ugięte w stawach kolanowych i biodrowych (podłożenie wałka pod kolana / podniesienie dolnej części łóżka)</li> </ul>	1	0

Technika oceny wielkości nerek (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Badanie palpacyjne – ocena wielkości <b>lewej nerki</b> : wybór miejsca badania: poniżej i równoległe do 12. żebra (plecy) – po stronie lewej. Sposób badania: student staje po lewej stronie pacjenta, jego prawa ręka znajduje się pod pacjentem tuż poniżej i równoległe do 12. żebra, palce sięgają kąta żebrowo-kręgowego (utworzonego przez dolny brzeg 12. żebra i wyrostki porzeczne górnych kręgów lędźwiowych) – przesuwanie nerki do przodu; lewa ręka uciska lewy górny kwadrant, w tym czasie pacjent wykonuje głęboki wdech i powoli wypuszcza powietrze (fizjologia – nerka lewa jest niewyczuwalna)	1 1	0 0
	8.	Badanie palpacyjne – ocena wielkości <b>prawej nerki</b> : wybór miejsca badania: poniżej i równoległe do 12. żebra (plecy) – po stronie prawej. Sposób badania: student staje po prawej stronie pacjenta, jego lewa ręka znajduje się pod pacjentem tuż poniżej i równoległe do 12. żebra (palce sięgają kąta żebrowo-kręgowego) – przesuwanie nerki do przodu; prawa ręka uciska prawy górny kwadrant, w tym czasie pacjent wykonuje głęboki wdech i powoli wypuszcza powietrze (fizjologia – nerka prawa jest wyczuwalna z wyraźnie zaokrąglonym dolnym biegunem, ruchoma, „balotująca”)	1 1	0 0
	9.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	10.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	11.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	12.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	13.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 12, 13,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13–12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

# 14. Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, J.A., lat 55, przyjęty na SOR z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zmniejszenia łaknienia, uczucia zalegania treści jelitowej, odbijania i uczucia gorzkiego smaku w jamie ustnej. Powyższe dolegliwości utrzymują się od 4 tygodni. Pacjent zauważył, że dolegliwości bólowe, zwłaszcza po prawej stronie jamy brzusznej, nasilają się po przyjęciu tłustych potraw.

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne wątroby i śledziony.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• wezgłowie łóżka/kozetki uniesione pod kątem 30°,</li> <li>• kończyny górne ułożone wzdłuż tułowia,</li> <li>• kończyny dolne ugięte w stawach kolanowych i biodrowych (podłożenie wałka pod kolana / podniesienie dolnej części łóżka)</li> </ul>	1	0



Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)		Ocena punktowa		
Etap wykonania	7.	Badanie palpacyjne <b>wątroby</b> (palpacja klasyczna): wybór miejsca badania: poniżej prawego łuku żebrowego. Sposób badania: student staje po prawej stronie pacjenta, lewą rękę wkłada pod pacjenta tuż poniżej i równolegle do 12. żebra – przesuwanie wątroby do przodu; palce prawej ręki kieruje skośnie lub prosto w kierunku głowy pacjenta, czubki palców prawej ręki wsuwa ostrożnie pod prawy łuk żebrowy do momentu wycucia brzegu wątroby (ewentualnie może poprosić pacjenta, aby nabrał dużo powietrza i uruchomił przeponę – tor brzuszny oddechu)	1 1	0 0
	8.	Badanie palpacyjne <b>wątroby</b> („technika haka” – preferowana u osób otyłych): wybór miejsca badania: poniżej prawego łuku żebrowego. Sposób badania: student, stojąc po prawej stronie pacjenta, palce obu dłoni kładzie pod łukiem żebrowym, kierując je w stronę głowy (ewentualnie może poprosić pacjenta, aby nabrał dużo powietrza i uruchomił przeponę – tor brzuszny oddechu) – brzeg wątroby może być wyczuwalny palcami obu dłoni	1 1	0 0
	9.	Ocena kształtu brzegu wątroby, powierzchni i spoistości (obły, gładka, sprężysta, może być lekko tkliwa)	1	0
	10.	Badanie palpacyjne <b>śledziony</b> (na plecach): wybór miejsca badania: poniżej lewego łuku żebrowego. Sposób badania: student, stojąc po prawej stronie pacjenta, lewą rękę wkłada pod plecy pacjenta, aby przesunąć śledzionę do przodu, palce prawej dłoni kładzie pod lewym łukiem żebrowym, kierując je w stronę śledziony (ewentualnie może poprosić pacjenta, aby nabrał dużo powietrza i uruchomił przeponę – tor brzuszny oddechu) – tylko u 5% zdrowych dorosłych jest wyczuwalny koniec śledziony	1 1	0 0
	11.	Badanie palpacyjne <b>śledziony</b> (na prawym boku, preferowana w sytuacji, kiedy na plecach śledziona nie była wyczuwalna – siła ciężkości przenosi śledzionę bardziej do przodu): wybór miejsca badania: poniżej lewego łuku żebrowego. Sposób badania: <b>taki sam jak na plecach</b>	1 1	0 0
	12.	Ocena kształtu śledziony, powierzchni i spoistości (obła, gładka, sprężysta, lekko tkliwa)	1	0
	13.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	14.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*	1	0
	15.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	17.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*	1	0
Suma punktów Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 15			Max. 21 pkt.	
			Liczba uzyskanych pkt. ....	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 14, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 21 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 21–20 pkt. – bardzo dobry
- 19–18 pkt. – dobry
- 17–16 pkt. – dość dobry
- 15 pkt. – dostateczny
- poniżej 15 pkt. – niedostateczny

# 15. Technika badania *per rectum*

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjent, M.A., lat 60, przyjęty na SOR z powodu dyskomfortu w czasie oddawania moczu i niewielkich dolegliwości bólowych w okolicy krocza. W ocenie pacjenta wyraźnie zmniejszył się strumień moczu, pojawiło się uczucie niepełnego wypróżnienia. Chory zauważył również, że musi oddawać mocz nawet kilka razy w nocy. Powyższe dolegliwości występują od kilku miesięcy.

Polecenie: wykonaj badanie *per rectum*.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku,
- środek nawilżający,
- parawan.

Technika badania <i>per rectum</i> (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentowi intymności w trakcie badania (odsłonięte pośladki), zaproponowanie pacjentowi obecności osoby asystującej (odnotować w karcie)	1	0
	6.	Uprzedzenie, że w momencie wprowadzania palca przez odbyt może wystąpić uczucie parcia na stolec, w momencie badania gruczołu krokowego – uczucie parcia na mocz	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentowi właściwej pozycji w czasie badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• sstojąca z pochyleniem do przodu i oparciem górnej połowy ciała o stół do badania,</li> <li>• leżąca na lewym boku, z ugiętymi nogami w stawach kolanowych i biodrowych, z przesunięciem pośladków na brzeg łóżka/kozetki</li> </ul>	1	0

<b>Technika badania <i>per rectum</i></b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	8.	Wybór miejsca badania: okolica okołodbytnicza, odbytnica	1	0
	9.	Sposób badania: w rękawiczkach delikatnie rozchylić pośladki pacjenta i dokładnie obejrzeć okolicę okołodbytniczną (guzy krwawnicze, kłykcin, opryszczka, szczeliny odbytu, ropień odbytu, przetoka okołodbytnicza itp.)	1	0
	10.	Badanie palpacyjne odbytu i odbytnicy: nałożenie na palec wskazujący rękawiczki środka nawilżającego, wskazanie, aby pacjent oddychał głęboko przez szeroko otwarte usta, i powolne wprowadzenie palca przez odbyt (badanie tylnej ściany poprzez obrót palca przedniej ściany w kierunku do pępka pacjenta). Ocena napięcia zwieracza odbytu, tkliwości badanej okolicy, stwardnienia, guzki, gruczoł krokowy (kształt, bruzda pośrodkowa, wielkość, spoistość/konsystencja, tkliwość)	1	0
	11.	W momencie wysunięcia rękawiczki z kanału odbytu ocena pod kątem obecności krwi (krwi utajonej)	1	0
	12.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	13.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	14.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	15.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	16.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 13, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14–13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny



# Badania układu moczowo-płciowego

# 16. Techniki oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich

KRYSTYNA BOGUS

Do POZ – Poradni „K” – trafiła pacjentka, lat 57, z obrzękiem warg sromowych. Dodatkowo pacjentka zgłasza świąd w okolicy przedsionka pochwy. W przeszłości nigdy takie objawy nie występowały.

Polecenie: przeprowadź ocenę zewnętrznych narządów płciowych żeńskich, wykorzystując techniki oglądania i palpacji.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- płyn do dezynfekcji błon śluzowych i skóry,
- gaziki,
- miska nerkowata,
- pojemniki/worek do segregacji odpadów medycznych,
- fotel ginekologiczny z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- dokumentacja medyczna pacjentki,
- stolik zabiegowy / blat roboczy.

Techniki oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji pacjentki, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie niezbędnego sprzętu*</b>	1	0
	4.	Przygotowanie otoczenia w celu zapewnienia pacjentce intymności	1	0
	5.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	6.	Założenie rękawic jednorazowych jałowych	1	0



<b>Techniki oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich</b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	7.	Poproszenie pacjentki o przygotowanie się do badania (podmycie, rozebranie się)	1	0
	8.	Poproszenie pacjentki o zajęcie fotela ginekologicznego / pomoc pacjentce przy zajmowaniu fotela ginekologicznego	1	0
	9.	<b>Przeprowadzenie oglądu sromu i krocza ze zwróceniem uwagi na: zabarwienie sromu, owłosienie, wielkość i symetrię warg sromowych większych i mniejszych, łechtaczkę, ujście cewki moczowej, przedsionek pochwy, ujście gruczołów Bartholina, występowanie ewentualnych zmian skórnych bądź anomalii w budowie*</b>	1	0
	10.	<b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego sromu i krocza w celu lokalizacji miejsc tkliwych, zgrubień, obrzęku, badanie palpacyjne gruczoł Bartholina, uciskanie okrężne cewki moczowej, ocena wydzieliny z pochwy*</b>	1	0
	11.	Palpację należy przeprowadzić sprawnie – unikając zbędnych ruchów, przyjmując pozycję oszczędzającą kręgosłup	1	0
	12.	Obserwacja stanu pacjentki i jej zachowania w trakcie badania	1	0
	13.	Utrzymanie stałego kontaktu wzrokowego i werbalnego z pacjentką w czasie badania	1	0
	14.	Poproszenie pacjentki o opuszczenie fotela ginekologicznego / pomoc pacjentce w opuszczeniu fotela ginekologicznego	1	0
	15.	Ocena efektywności badania – przekazanie pacjentce informacji o wyniku	1	0
Etap porządkowania	16.	<b>Zdjęcie rękawic, odrzucenie ich do pojemnika/worka na odpady medyczne oraz przeprowadzenie higieny rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie przeprowadzenia badania i jego wyniku w obowiązującej dokumentacji*</b>	1	0
	18.	Uporządkowanie sprzętu i otoczenia	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 18 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 5, 9, 10, 16, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 18 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 18 pkt. – bardzo dobry
- 17 pkt. – ponad dobry
- 16–15 pkt. – dobry
- 14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# 17. Techniki oglądania i badania palpacyjnego zewnętrznych narządów płciowych męskich

KRYSTYNA BOGUS

Do POZ – Poradni Urologicznej – trafił pacjent, lat 27, z objawem bólu moszny. Dodatkowo pacjent zgłasza obrzęk worka mosznowego. Ma na sobie obcisłe, skórzane spodnie. W przeszłości nigdy takie objawy nie występowały.

Polecenie: przeprowadź ocenę zewnętrznych narządów płciowych męskich, wykorzystując techniki oglądania i palpacji.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- jałowe rękawiczki,
- płyn do dezynfekcji błon śluzowych i skóry,
- gaziki,
- miska nerkowata,
- pojemnik/worek na odpady medyczne,
- leżanka z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- dokumentacja medyczna pacjenta,
- stolik zabiegowy / blat roboczy.

Techniki oglądania i badania palpacyjnego zewnętrznych narządów płciowych męskich (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji pacjenta, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie niezbędnego sprzętu*</b>	1	0

Techniki oglądania i badania palpacyjnego zewnętrznych narządów płciowych męskich (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	4.	Zapewnienie pacjentowi intymności	1	0
	5.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	6.	Założenie rękawic jednorazowych jałowych	1	0
Etap wykonania	7.	Poproszenie pacjenta o przygotowanie się do badania (podmycie się, rozebranie)	1	0
	8.	Poproszenie pacjenta o zajęcie miejsca na leżance lekarskiej / pomoc pacjentowi przy zajmowaniu miejsca na leżance lekarskiej	1	0
	9.	<b>Przeprowadzenie oglądu zewnętrznych narządów płciowych ze zwróceniem uwagi na:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• okolice pachwin (istnienie przepuklin),</li> <li>• wielkość prącia oraz moszny (ocena jej pigmentacji),</li> <li>• okolice krocza i odbytu (obejrzenie i ocena pod kątem występowania guzków krwawniczych, opryszczki, brodawek czy zmian nowotworowych),</li> <li>• wygląd skóry (jej czystość, kolor, obrzęki, przebarwienia, zmiany zapalne, owrzodzenia, brodawki, pęcherzyki, blizny i świeże zmiany pourazowe),</li> <li>• owłosienie,</li> <li>• wielkość i symetrię jąder,</li> <li>• prącie – sprawdzenie odprowadzalności napletka i ocena ujście cewki moczowej, występowania ewentualnych zmian skórnych bądź anomalii w budowie*</li> </ul>	1	0
	10.	<b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• okolicy pachwin (istnienie przepuklin), ocena pachwinowych węzłów chłonnych (ruchomości, konsystencji, ewentualnych bolesności),</li> <li>• moszny oraz jej zawartości (obecności obu jąder, ocena obrzmienia moszny, obecności ewentualnego guza, torbieli czy przepukliny wpuklającej się do worka mosznowego),</li> <li>• najądrza (konsystencja pod kątem ewentualnego stanu zapalnego czy torbieli) oraz nasieniowodu (konsystencja, tkliwość),</li> <li>• jąder i prącia w celu lokalizacji miejsc tkliwych, obrzęku, niezstąpienia jąder, skrętu jądra, guzków, stwardnień, po odciągnięciu napletka ocena konsystencji prącia, zabarwienia, tkliwości, obecności wydzieliny)*</li> </ul>	1	0
	11.	Palpację należy przeprowadzić sprawnie – unikając zbędnych ruchów, przyjmując pozycję oszczędzającą kręgosłup	1	0
	12.	Obserwacja stanu pacjenta i jego zachowania w trakcie badania	1	0
	13.	Utrzymanie stałego kontaktu wzrokowego i werbalnego z pacjentem w czasie badania	1	0
	14.	Poproszenie pacjenta o opuszczenie leżanki / pomoc pacjentowi w opuszczeniu leżanki	1	0
15.	Ocena efektywności badania – przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania	1	0	

Techniki oglądania i badania palpacyjnego zewnętrznych narządów płciowych męskich (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	16.	Udzielenie informacji pacjentowi o szkodliwym wpływie na narządy płciowe noszenia obcisłych, skórzanych spodni	1	0
	17.	Uporządkowanie sprzętu i otoczenia	1	0
	18.	<b>Zdjęcie rękawic, przeprowadzenie higieny rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	19.	<b>Udokumentowanie przeprowadzenia badania i jego wyniku w obowiązującej dokumentacji*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 5, 9, 10, 18, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19–18 pkt. – bardzo dobry
- 17 pkt. – ponad dobry
- 16 pkt. – dobry
- 15 pkt. – dość dobry
- 14–13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny



# Badania głowy i szyi

# 18. Technika badania nosa i zatok

CELINA GLAZA, BOŻENA NOWACZYK

Hospitalizowana pacjentka, M.K., lat 28, zgłasza trudności w oddychaniu, katar oraz ból w okolicy zatok czołowych.

Polecenie: wykonaj badanie nosa i zatok.

Niezbędny sprzęt:

- płyn do dezynfekcji rąk,
- wziernik nosowy,
- koncentraty charakterystycznych zapachów,
- latarka medyczna.

Technika badania nosa i zatok (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawiczek jednorazowych	1	0
Etap wykonania	6.	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie jest miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo pacjentka odczuwa ból?</li> <li>• Jak może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Kiedy pacjentka zaobserwowała pojawienie się kataru?</li> <li>• Jaki charakter ma katar (np. wodnisty, surowiczno-śluzowy)?</li> </ul>	1	0
	7.	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie nosa z zewnątrz, zwrócenie uwagi na jego kształt, wielkość, symetrię i zabarwienie skóry,</li> <li>• ocena zachowania się skrzydełek nosa i wydzieliny,</li> <li>• badanie palpacyjne błony śluzowej przedsionka jamy nosowej,</li> <li>• ocena zatok przynosowych</li> </ul>	1 1 1 1	0 0 0 0



Technika badania nosa i zatok (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Oglądanie we wzierniku głębszych struktur nosa	1	0
	9.	Wrzucenie zużytego wziernika do odpadów medycznych	1	0
	10.	Badanie drożności nosa, jednego i drugiego nozdrza (stan zapalny, polipy, przegrody)	1	0
	11.	Ocena powonienia dla jednego i drugiego nozdrza poprzez podanie do powąchania charakterystycznych zapachów	1	0
	12.	Badanie palpacyjne zatok przynosowych poprzez użycie kciuków i uciśnięcie nimi okolicy zatok czołowych nad oczodołami oraz okolicy skrzydełek nosa, opukanie okolicy zatok przynosowych	1	0
	13.	Badanie palpacyjne zatok czołowych	1	0
Etap porządkowania	14.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	15.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 6, 7, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20–19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny

# 19. Technika badania oczu i wzroku

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 36, od miesiąca obserwuje zaburzenia w jakości widzenia przedmiotów na odległość. Dotychczas nie nosiła okularów korekcyjnych, planuje w najbliższym czasie udać się na kurs prawa jazdy. Zaniepokojona zgłosiła się do poradni rodzinnej.

Polecenie: wykonaj badanie oczu i ostrości wzroku.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- tablice Snellena,
- tablice Ishihary,
- oftalmoskop,
- latarka,
- ołówki.

Technika badania oczu i wzroku (czas badania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości związane z zaburzeniem wzroku?</li> <li>• Którego oka dotyczą zaburzenia wzroku?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
6.	Oglądanie zewnętrznych części aparatu wzrokowego, skóry wokół oczu (zabarwienie, łuszczenie), brwi (gęstość, ułożenie)	1	0	

Technika badania oczu i wzroku (czas badania: 15 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	7.	Oglądanie powiek pod kątem zmian patologicznych, położenia względem gałek ocznych, szerokości szczelin powiekowych, domykalności powiek, obrzęku, koloru, stanu i kierunku wzrostu rzęs*	1	0	
	8.	Ocena aparatu łzowego, oglądanie pod kątem obrzęku, nadmiernego łzawienia lub suchości oczu	1	0	
	9.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie w górę	1	0	
	10.	Przesuwanie w dół kciukiem powieki dolnej jednego, później drugiego oka	1	0	
	11.	Oglądanie twardówki i spojówki, ocena pod kątem zmian patologicznych (kolor, obrzęk, zmiany naczyniowe, guzki)	1	0	
	12.	Oglądanie źrenic i ocena wielkości, kształtu i symetrii (anizokoria)	1	0	
	<b>Badanie reakcji źrenic na światło</b> badanie II (wzrokowego) i III (okoruchowego) nerwu czaszkowego				
	13.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie w dal	1	0	
	14.	Powolne przybliżenie do jednej źrenicy latarki ze źródłem światła od zewnętrznej części oka do nasady nosa	1	0	
	15.	Ocena reakcji bezpośredniej na światło (związa się badana źrenica)	1	0	
	16.	Ocena reakcji konsensualnej – reakcja skrzyżowana na światło (związa się źrenica w przeciwnym oku)	1	0	
	17.	Powtórzenie badania źrenicy w drugim oku	1	0	
	<b>Badanie reakcji źrenic na nastawność</b> konwergencja, akomodacja oka				
	18.	Poproszenie pacjentki o śledzenie palca/ołówka, który oddalony jest o 10 cm od nasady nosa pacjentki	1	0	
	19.	<b>Zbliżanie palca/ołówka do nasady nosa pacjentki na odległość 5–8 cm*</b>	1	0	
	20.	Ocena skurczu źrenic oraz zbieżności gałek ocznych przy zbliżaniu się obserwowanego obiektu	1	0	
	<b>Badanie ruchu gałek ocznych</b>				
	21.	Poproszenie pacjentki o śledzenie wzrokiem (bez ruchów głową) palca/ołówka	1	0	
	22.	<b>Wykonywanie ruchów palcem/ołówkiem we wszystkich kierunkach patrzenia (ruchy po kopercie)*</b>	1	0	

Technika badania oczu i wzroku (czas badania: 15 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	23.	Ruch prosto w górę – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	24.	Ruch skośnie w dół – ocena IV nerwu czaszkowego (nerwu boczowego)	1	0	
	25.	Ruch prosto w bok – ocena VI nerwu czaszkowego (nerwu boczowego) i III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	26.	Ruch skośnie w górę – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	27.	Ruch prosto w dół – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	28.	Ruch skośnie pośrodkowo – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	29.	Ocena ruchów gałek ocznych, opóźnienia ruchu powieki, ocena oczopląsu	1	0	
	<b>Próba zakrytego oka</b> test na zeza utajonego				
	30.	Poproszenie pacjentki o zwrócenie wzroku w jednym kierunku	1	0	
	31.	Poproszenie pacjentki o zakrycie jednego oka	1	0	
	32.	<b>Poproszenie pacjentki o odkrycie danego oka i zakrycie drugiego*</b>	1	0	
	33.	Ocena występowania oczopląsu, zmiany położenia zakrytego oka	1	0	
	<b>Badanie pola widzenia</b>				
	34.	Ustawienie się naprzeciwko pacjentki w odległości ok. 1 m	1	0	
	35.	Poproszenie chorej o zakrycie jednego oka i o skierowanie drugiego na stały punkt, np. nos badającego	1	0	
	36.	<b>Przyłożenie dłoni do swojego oka (przeciwne do oka pacjentki, tzn. jeśli pacjentka zakryła oko prawe, badający zasłania oko lewe)*</b>	1	0	
	37.	Poinstruowanie pacjentki, żeby zasygnalizowała moment, kiedy zauważy pojawiającą się dłoń czy przedmiot (np. ołówek)	1	0	
	38.	Położenie drugiej dłoni/przedmiotu (np. ołówka) z tyłu poza polem widzenia pacjentki	1	0	
	39.	Przesuwanie dłoni/przedmiotu wolno do przodu, aż pacjentka zauważy i zasygnalizuje, że widzi	1	0	

		<b>Technika badania oczu i wzroku</b> (czas badania: 15 min)	<b>Ocena punktowa</b>		
<b>Etap wykonania</b>	40.	<b>Wykonanie tego samego ruchu z różnych kierunków (od góry, od dołu, po bokach, w pozycjach pośrednich)*</b>	1	0	
	41.	Wykonanie tych samych ruchów dla drugiego oka	1	0	
	<b>Badanie ostrości wzroku</b>				
	42.	Ustawienie pacjentki 6 m od tablic Snellena	1	0	
	43.	Poproszenie pacjentki o zakrycie jednego oka. Jeśli nosi okulary korekcyjne, badanie w okularach	1	0	
	44.	<b>Pokazywanie pacjentce liter/znaków/optotypów z najniższej linii na tablicy i poproszenie o ich odczytanie. Przy trudnościach z ich odczytaniem przejście do linii z większymi znakami*</b>	1	0	
	45.	Odnotowanie najniższej linii, na której pacjentka odczytuje prawidłowo więcej niż połowę znaków	1	0	
	46.	Wykonanie tego samego badania dla drugiego oka	1	0	
	<b>Badanie widzenia barw</b>				
	47.	Pokazanie pacjentce tablic Ishihary w odległości 75 cm od oczu*	1	0	
	48.	Ocena pozytywna rozróżnienia barw w przypadku prawidłowego odczytu z przynajmniej 13 tabliczek z 15	1	0	
	<b>Badanie oftalmoskopowe</b>				
	49.	Wprowadzenie pacjentki do zaciemnionego pomieszczenia lub zakropienie oczu lekiem rozszerzającym źrenice (przeciwwskazanie u pacjentów z jaskrą)	1	0	
	50.	Włączenie oftalmoskopu i sprawdzenie mocy światła	1	0	
	51.	Obrócenie tarczy z soczewkami na 0 dioptrii	1	0	
	52.	Trzymanie brzegu tarczy soczewek palcem wskazującym prawej ręki w celu zmiany ostrości w trakcie badania prawego oka chorej	1	0	
	53.	Ustawienie się w odległości 40–50 cm od pacjentki	1	0	
54.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie do góry i do przodu oraz o obranie jednego punktu na ścianie	1	0		
55.	Trzymanie oftalmoskopu u brzegu swojego oczodołu z lekko odchyloną od pionu rączką	1	0		

Technika badania oczu i wzroku (czas badania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	56.	Przybliżenie oftalmoskopu tak blisko, jak to jest możliwe	1	0
	57.	Położenie kciuka drugiej ręki na brwi pacjentki (nie jest to konieczne)	1	0
	58.	Rzucenie strumienia światła oftalmoskopu na źrenicę pacjentki i wyszukanie w niej czerwonego odbicia	1	0
	59.	<b>Zbliżanie się oftalmoskopem do źrenicy do momentu, w którym będzie dotykać powiek pacjentki*</b>	1	0
	60.	Ocena dna oka, tarczy nerwu wzrokowego, naczyń siatkówki (tętnice, żyły), wybroczyn, ognisk patologicznych, krwotoków	1	0
	61.	Przełożenie oftalmoskopu do lewej ręki i zbadanie lewego oka pacjentki	1	0
Etap porządkowania	62.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	63.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	64.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 45			<b>Max. 64 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 7, 19, 22, 32, 36, 40, 44, 47, 59, 62, 64,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 64 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 64–60 pkt. – bardzo dobry
- 59–55 pkt. – ponad dobry
- 54–51 pkt. – dobry
- 50–48 pkt. – dość dobry
- 47–45 pkt. – dostateczny
- poniżej 45 pkt. – niedostateczny

## 20. Technika badania ucha

BOŻENA NOWACZYK

Hospitalizowana pacjentka, A.N., lat 78, zgłasza ból uszu i pogorszenie słuchu. Zewnętrzne przewody słuchowe mają cechy zapalne.

Polecenie: wykonaj badanie uszu.

Niezbędny sprzęt:

- płyn do dezynfekcji rąk,
- wzierniki,
- otoskop,
- stroik o częstotliwości drgań 512/256 Hz.

Technika badania ucha (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie znajduje się miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo pacjentka odczuwa ból uszu?</li> <li>• Jak pacjentka może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Od kiedy pacjentka obserwuje pogorszenie się słuchu?</li> <li>• Czy występują inne dolegliwości uszu, np. wyciek z ucha, szumy uszne?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Obejrzenie struktur zewnętrznych uszu: ocena małżowiny usznej, węzłów chłonnych przedusznych i zausznych*	1	0
7.	Badanie palpacyjne małżowiny usznej	1	0	

<b>Technika badania ucha</b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	8.	Badanie palpacyjne tkiwości wyrostka sutkowatego	1	0
	<b>Oglądanie przewodu słuchowego zewnętrznego przy użyciu otoskopu</b>			
	9.	Pociągnięcie małżowiny usznej u osoby dorosłej ku górze i do tyłu, a u małych dzieci (poniżej 3 lat) pociągnięcie ku dołowi	1	0
	10.	Ocena przewodu słuchowego	1	0
	11.	Ocena błony bębenkowej	1	0
	12.	<b>Zmiana wzornika i oglądanie przewodu słuchowego i błony bębenkowej drugiego ucha*</b>	1	0
	13.	Wrzucenie zużytych wzorników do odpadów medycznych	1	0
	14.	Wykonanie próby szeptu	1	0
	<b>Wykonanie próby Webera</b>			
	15.	Wy tłumaczenie pacjentce na czym polega próba Webera	1	0
	16.	Wprawienie stroika w drgania	1	0
	17.	<b>Umieszczenie stroika w linii pośrodkowej na szczycie głowy / nad oczodołami / nad szczęką*</b>	1	0
	18.	Interpretacja próby Webera	1	0
	<b>Wykonanie próby Rinneho dla każdego ucha</b>			
	19.	Wy tłumaczenie pacjentce na czym polega próba Rinneho	1	0
	20.	Wprawienie stroika w drgania	1	0
	21.	Umieszczenie podstawy stroika na wyrostku sutkowatym kości skroniowej	1	0
	22.	<b>W momencie, kiedy pacjentka zasygnalizuje, że nie słyszy już dźwięku, przystawienie stroika do małżowiny usznej*</b>	1	0
	23.	Wykonanie próby Rinneho dla drugiego ucha	1	0
	24.	Interpretacja próby Rinneho	1	0



Technika badania ucha (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	25.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	26.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	27.	Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 19			<b>Max. 27 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 6, 12, 17, 22, 25, 27,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 27 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 27–26 pkt. – bardzo dobry
- 25 pkt. – ponad dobry
- 24–23 pkt. – dobry
- 22 pkt. – dość dobry
- 21–19 pkt. – dostateczny
- poniżej 19 pkt. – niedostateczny

## 21. Technika badania jamy ustnej

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 35, skarży się na ból języka oraz uczucie mrowienia.

Polecenie: wykonaj badanie jamy ustnej.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- szpatułka,
- latarka,
- gaziki,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku.

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe i zaburzenia czucia smaku?</li> <li>• Gdzie znajduje się miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo trwa odczuwany przez pacjentkę ból?</li> <li>• Jak pacjentka może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Czy pacjentka przyjmowała leki? Jeśli tak, to jakie?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0
7.	Przy pomocy gazika uchwycić dolną wargę pomiędzy kciuk i palec wskazujący	1	0	

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Ocena zabarwienia i wilgotności warg, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	9.	Ocena zabarwienia dziąseł, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	10.	Wyrzucenie gazika do kosza na odpady	1	0
	11.	Wzięcie do lewej ręki szpatałki, a do prawej latarki (dla osób praworęcznych)	1	0
	12.	Poproszenie pacjentki o otwarcie ust	1	0
	13.	Ocena maksymalnego otwarcia ust przez pacjentkę (4–5 cm)	1	0
	14.	<b>Włożenie szpatałki pomiędzy policzek a język z jednej strony, a później z drugiej, równoczesne oświetlenie latarką błony śluzowej w oglądanym miejscu*</b>	1	0
	15.	Ocena koloru śluzówki, nawilżenia, ogląd pod kątem zmian patologicznych	1	0
	16.	Ocena ujścia przewodów ślinianek przyusznych na błonie śluzowej na wysokości 2. górnego zęba trzonowego	1	0
	17.	Ocena ilości zębów i stanu uzębienia	1	0
	18.	Wyrzucenie szpatałki do kosza na odpady	1	0
	19.	Poproszenie pacjentki o uniesienie języka do podniebienia	1	0
	20.	Ocena pośrodkowej fałdki, tj. wędzidełka języka oraz ujścia ślinianek podjęzykowych i podżuchwowych	1	0
	21.	Poproszenie pacjentki o wysunięcie lekko języka na zewnątrz	1	0
	22.	Ocena koloru języka, nawilżenia, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	23.	Wzięcie do lewej ręki gazika, do prawej latarki	1	0
	24.	Uchwycenie wysuniętego języka przez gazik, odchylenie w lewą stronę i oglądanie jego prawego boku, oświetlenie go latarką. Wykonanie tej samej czynności z drugiej strony*	1	0
25.	Palcem wskazującym zbadać palpacyjne języka pod kątem wystąpienia zgrubień i guzów	1	0	
26.	Wyrzucenie gazika do kosza na odpady	1	0	

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	27.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	28.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	29.	Uprzątnięcie stanowiska pracy	1	0
	30.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 21			<b>Max. 30 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 14, 24, 28, 30,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 30 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 30–29 pkt. – bardzo dobry
- 28 pkt. – ponad dobry
- 27–25 pkt. – dobry
- 24–23 pkt. – dość dobry
- 22–21 pkt. – dostateczny
- poniżej 21 pkt. – niedostateczny

## 22. Technika badania gardła i szyi

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 35, skarży się na ból gardła, chrypkę i ogólnie złe samopoczucie.

Polecenie: wykonaj badanie gardła i szyi.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- szpatułka,
- latarka,
- kosz do segregacji odpadów medycznych.

Technika badania gardła i szyi (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie zlokalizowane jest miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo trwa odczuwany przez pacjentkę ból?</li> <li>• Jak pacjentka może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie? Czy przyjmowała leki? Jeśli tak, to jakie?</li> <li>• Czy w ostatnim czasie pacjentka nadwyrężała głos (głośne dopingowanie, śpiewanie, przemówienia, wykonywany zawód – nauczyciel)?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Poproszenie pacjentki o otwarcie ust	1	0
7.	Wzięcie do lewej ręki szpatułki, a do prawej latarki	1	0	

Technika badania gardła i szyi (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Ocena maksymalnego otwarcia ust przez pacjentkę (4-5 cm)	1	0
	9.	Oglądanie podniebienia twardego i miękkiego, języczka, przedniego łuku podniebiennego*	1	0
	10.	Ocena koloru śluzówki, symetrii, oglądanie pod kątem zmian patologicznych (wysięki, obrzęki, owrzodzenia)*	1	0
	11.	Za pomocą szpatałki dociśnięcie do dołu prawej połowy języka, później lewej, za pomocą latarki oświetlenie i obejrzenie: migdałków, łuków podniebiennych tylnych i tylnej ściany gardła*	1	0
	12.	Wyrzucenie szpatałki do kosza na odpady	1	0
	13.	Poproszenie pacjentki, aby powiedziała: „A”	1	0
	14.	Zbadanie X nerwu czaszkowego (nerw błędny) – zbaczanie języczka w jedną stronę	1	0
	15.	Obejrzenie szyi: długości, szerokości, symetrii, zabarwienia skóry, blizn, wypukleń, zniekształceń, powiększenia ślinianek, węzłów chłonnych, gruczołu tarczowego*	1	0
	16.	Ułożenie kciuka ok. 2-3 cm poniżej płatka usznego, badanie palpacyjne ślinianki przyusznej – palcem wskazującym lekko do przodu od przewodu słuchowego zewnętrznego*	1	0
	17.	Opuszką palca wskazującego i palca środkowego jednej ręki, ruchami obrotowymi badanie palpacyjne węzła chłonnego podbródkowego (kilka centymetrów za szytym żuchwy w linii pośrodkowej ciała)*	1	0
	18.	Ocena wielkości, kształtu, ograniczenia (pojedyncze, w pakiecie), ruchomości, spistości, tkliwości węzłów chłonnych*	1	0
	19.	Stanięcie za pacjentką i jednocześnie wykonanie badania palpacyjnego lewej i prawej strony szyi oraz oceny węzłów chłonnych podżuchwowych – przesuwanie opuszków palców spod brody w połowie odległości pomiędzy kątem i szytym żuchwy*	1	0
	20.	W kącie żuchwy kontynuacja badania i oceny węzłów chłonnych migdałkowych*	1	0
	21.	Badanie i ocena węzłów chłonnych przedusznych poprzez przesuwanie palców do przodu ucha	1	0
22.	Badanie i ocena na wyrostku sutkowatym węzłów chłonnych tylnych usznych	1	0	
23.	Badanie i ocena węzłów chłonnych potylicznych na tyle czaszki, u jej podstawy	1	0	

<b>Technika badania gardła i szyi</b> (czas wykonania: 15 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	24.	<b>Na szyi na mięśniu mostkowo-obojęczykowo-sutkowym badanie i ocena węzłów chłonnych powierzchniowych szyjnych*</b>	1	0
	25.	<b>Badanie i ocena węzłów chłonnych tylnych szyjnych wzdłuż przedniego brzegu mięśnia kapturowego*</b>	1	0
	26.	Badanie i ocena węzłów chłonnych nadobojęczykowych w kącie obojęczyka i mięśnia mostkowo-obojęczykowo-sutkowego	1	0
Etap porządkowania	27.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	28.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	29.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 20			<b>Max. 29 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 27, 29,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 29 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 29–28 pkt. – bardzo dobry
- 27 pkt. – ponad dobry
- 26–25 pkt. – dobry
- 24–23 pkt. – dość dobry
- 22–20 pkt. – dostateczny
- poniżej 20 pkt. – niedostateczny





# Badania skóry, paznokci, włosów i węzłów chłonnych

## 23. Techniki badania stanu skóry, włosów i paznokci

KATARZYNA AUGUSTYNIUK, MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

Pacjentka, lat 78, przyjęta do zakładu opieki długoterminowej z rozpoznaniem zespołu metabolicznego, cukrzycy, nadciśnienia. Oddech: 24 ud./min, pogłębiony, tętno: 88 ud./min, dobrze wyczuwalne, ciśnienie tętnicze krwi: 142/84 mmHg. Pacjentka wymaga oceny stanu skóry, włosów i paznokci.

Polecenie: wykonaj ocenę stanu skóry, włosów i paznokci.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- lupa,
- miarka,
- parawan,
- rękawice jednorazowego użytku,
- dokumentacja pacjentki,
- pojemnik/worek do segregacji odpadów medycznych.

Techniki badania stanu skóry, włosów i paznokci (czas wykonania: 15–20 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowania	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania badania (lub dokonywanie badania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)*</b>	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	4.	Wybór miejsca badania: • zapewnienie właściwego oświetlenia, • zapewnienie intymności i spokoju	1	0
	5.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic niejałowych	1	0

<b>Techniki badania stanu skóry, włosów i paznokci</b> (czas wykonania: 15–20 min)		<b>Ocena punktowa</b>		
Etap wykonania	6.	<b>Ocena skóry poprzez oglądanie*:</b> zwrócenie uwagi na miejsca szczególnie narażone na występowanie odleżyn, odparzeń, zmian grzybiczych. Dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zabarwienia skóry,</li> <li>• zmian skórnych: położenia (uogólnione, miejscowe), układu (zgrupowane, liniowe), rodzaju (np. owrzodzenia, plamy, pęcherze, strupy, wybroczyny, obrzęki)</li> </ul>	1	0
	7.	<b>Ocena skóry poprzez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ciepłoty ciała (najlepiej grzbietową częścią ręki/dłoni, ale bez rękawiczki – skóra obwodowych części ciała jest chłodniejsza niż tułowia),</li> <li>• napięcia i elastyczności skóry (poprzez ujęcie palcami fałdu skóry i ocenę szybkości, z jaką fałd powraca do swojego położenia),</li> <li>• wilgotności skóry (grzbietową częścią ręki/dłoni, ale bez rękawiczki),</li> <li>• ruchomości skóry (ocena łatwości przesuwania się fałdu skórniego),</li> <li>• występowania obrzęków (poprzez uciśnięcie kciukiem fragmentu skóry – ucisk na obrzękniętej skórze pozostawia dołek)</li> </ul>	1	0
	8.	<b>Ocena włosów poprzez oglądanie*:</b> dokonanie oceny włosów obejmuje okolice głowy, brwi, powiek oraz inne okolice ciała: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena koloru włosów (naturalne, farbowane),</li> <li>• ocena ilości włosów (prawidłowe, nadmierne, ograniczone – łysienie),</li> <li>• ocena rozmieszczenia owłosienia (prawidłowo rozmieszczone na okolicy głowy, powiek, brwi, okolicy pach i narządów płciowych)</li> </ul>	1	0
	9.	<b>Ocena włosów poprzez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• struktury owłosienia (delikatne, szorstkie, rzadkie, gęste),</li> <li>• grubości,</li> <li>• łamliwości,</li> <li>• wypadania (łysienia)</li> </ul>	1	0
	10.	<b>Ocena paznokci poprzez oglądanie*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• koloru płytki,</li> <li>• połyskliwości,</li> <li>• kształtu płytki, grubości,</li> <li>• przebarwień,</li> <li>• łamliwości,</li> <li>• zniekształceń,</li> <li>• wału paznokciowego</li> </ul>	1	0
	11.	<b>Ocena paznokci przez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny krążenia/wypełnienia naczyń włosowatych (ocena krążenia włosniczkowego <3 sek.)	1	0
	12.	Przekazanie pacjentce informacji na temat wyników badania	1	0

Techniki badania stanu skóry, włosów i paznokci (czas wykonania: 15–20 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	13.	Uporządkowanie sprzętu, segregacja odpadów	1	0
	14.	Zdjęcie rękawic, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	15.	<b>Udokumentowanie wyników badania*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11–10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 24. Technika badania skóry

AGNIESZKA MARKOWSKA, MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

Pacjentka, lat 69, przyjęta do zakładu opieki długoterminowej z rozpoznaniem zespołu metabolicznego, cukrzycy, nadciśnienia. W trakcie pielęgnacji zwrócono uwagę na liczne zmiany skórne występujące na tułowiu pacjentki. Oddech: 24 ud./min, pogłębiony, tętno: 88 ud./min, dobrze wyczuwalne, ciśnienie tętnicze krwi: 142/84 mmHg. Pacjentka wymaga oceny stanu skóry.

Polecenie: wykonaj ocenę zmian skórnych.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- lupa,
- miarka,
- parawan,
- rękawice jednorazowego użytku,
- dokumentacja pacjentki,
- pojemnik/worek do segregacji odpadów medycznych.

Technika badania skóry (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania badania (lub dokonanie badania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania. Udzielenie informacji dotyczących zachowania się podczas badania*</b>	1	0
	4.	Wybór miejsca badania: <ul style="list-style-type: none"><li>• zapewnienie właściwego oświetlenia,</li><li>• zapewnienie intymności i spokoju</li></ul>	1	0
	5.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic niejałowych	1	0

<b>Technika badania skóry</b> (czas wykonania: 15 min)		<b>Ocena punktowa</b>		
<b>Etap wykonania</b>	6.	<p><b>Przeprowadzenie badania podmiotowego obejmującego*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• datę i okoliczności pojawienia się zmian,</li> <li>• ustalenie wyglądu zmian w momencie ich pojawienia się,</li> <li>• określenie dynamiki zmian w wyglądzie wykwitów,</li> <li>• dolegliwości, objawów podmiotowych związanych ze zmianami,</li> <li>• ustalenie związków pomiędzy występującymi zmianami skóry a czynnikami środowiskowymi (np.: alergicznymi, związanymi z wykonywanym zawodem itp.),</li> <li>• występowanie u pacjentki lub w rodzinie nowotworowych chorób skóry,</li> <li>• ustalenie lub wyeliminowanie tła genetycznego zmian skóry</li> </ul>	1	0
	7.	<p><b>Ocena skóry niezmienionej chorobowo poprzez oglądanie i badanie palpacyjne*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena wilgotności,</li> <li>• ocena elastyczności i sprężystości,</li> <li>• ocena gładkości,</li> <li>• ocena zabarwienia,</li> <li>• ocena grubości,</li> <li>• ocena tkliwości</li> </ul>	1	0
	8.	<p><b>Ocena skóry zmienionej chorobowo poprzez oglądanie i badanie palpacyjne pod kątem występowania*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plam,</li> <li>• grudek,</li> <li>• pęcherzy,</li> <li>• krost,</li> <li>• cyst,</li> <li>• guzków,</li> <li>• innych wykwitów skórnych – łuski, nadżerki, przeczsoy, owrzodzenia, pęknięcia, rozpadliny, strupy, blizny, lichenifikacje, spryszczenia, zliszajcowacenia, teleangiektazje, hiperpigmentacje, hipopigmentacje, zaniki skóry,</li> <li>• objawów skórnych – objaw Koebnera, Nikolskiego, Auspitzta, Gottrona, świecy stearynowej, diaskopii</li> </ul>	1	0
	9.	<p><b>Charakterystyka oglądanej zmiany skórnej*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena liczby i układu zmian skórnych,</li> <li>• ocena lokalizacji,</li> <li>• ocena wielkości zmian,</li> <li>• ocena barwy,</li> <li>• ocena kształtu,</li> <li>• ocena ukształtowania powierzchni,</li> <li>• ocena odgraniczenia od otoczenia,</li> <li>• ocena wyglądu otaczającej skóry,</li> <li>• ocena konsystencji zmiany skórnej</li> </ul>	1	0
	10.	Przekazanie pacjentce informacji na temat wyników badania	1	0

<b>Technika badania skóry</b> (czas wykonania: 15 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap porządkowania	11.	Uporządkowanie sprzętu, segregacja odpadów	1	0
	12.	Zdjęcie rękawic, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	13.	<b>Udokumentowanie wyników badania*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 9			<b>Max. 13 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 6, 7, 8, 9, 13,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 13 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 13 pkt. – bardzo dobry
- 12 pkt. – ponad dobry
- 11 pkt. – dobry
- 10 pkt. – dość dobry
- 9 pkt. – dostateczny
- poniżej 9 pkt. – niedostateczny

## 25. Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy

RENATA TOKARSKA, RENATA MADETKO

Pacjentka, A.D., lat 29, zgłosiła się na izbę przyjęć z powodu utrzymującego się od 2 tygodni bólu w okolicy krocza i pachwiny lewej. Temperatura ciała pacjentki wynosi 37,6°C, ciśnienie tętnicze krwi: 128/74 mmHg, tętno: 92 ud./min. W ciągu ostatnich godz. ból znacząco przybrał na sile, utrudnia pacjentce chodzenie.

Polecenie: oceń poprzez oglądanie miejsce zmienione chorobowo i wykonaj badanie palpacyjne węzłów chłonnych.

Niezbędny sprzęt:

- rękawice jednorazowego użytku,
- stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,
- kozetka lekarska,
- jednorazowy, papierowo-celulozowy podkład medyczny,
- środek do dezynfekcji sprzętu medycznego,
- parawan medyczny.

Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji pacjentki, przedstawienie się*</b>	1	0
	3.	<b>Wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na badanie*</b>	1	0
	4.	<b>Przeprowadzenie wywiadu dotyczącego zgłaszanych dolegliwości*, obejmującego:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czas trwania dolegliwości,</li> <li>• towarzyszące objawy (np. gorączka, kaszel),</li> <li>• stosowane leki,</li> <li>• inne czynniki, tj. szczepienia ochronne, podanie surowicy,</li> <li>• stosowaną dietę,</li> <li>• kontakt ze zwierzętami, kontakt z chorymi na choroby zakaźne,</li> <li>• narażenie na czynniki środowiskowe</li> </ul>	1	0
	5.	Przygotowanie miejsca do badania (dezynfekcja kozetki, rozłożenie jednorazowego podkładu medycznego)	1	0



Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji wygodnej dla niej i dla osoby wykonującej badanie	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentce intymności, przesunięcie parawanu tak, aby osłaniał badane okolice*	1	0
	8.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic jednorazowych niejałowych*	1	0
Etap wykonania	9.	Badanie węzłów od strony niezmienionej chorobowo (prawej). Ocena poprzez oglądanie: • umiejscowienia węzłów chłonnych, • wielkości węzłów chłonnych, • wyglądu skóry w okolicy węzłów chłonnych (występowania obrzęku, zaczerwienienia). Ocena poprzez palpację – płaską dłońią, opuszkami palców: • przesuwalności, • konsystencji, • ewentualnych bolesności	1	0
	10.	Badanie węzłów chłonnych po stronie lewej, zmienionej chorobowo: ocena poprzez oglądanie: • umiejscowienia węzłów chłonnych, liczby powiększonych węzłów chłonnych, • wielkości węzłów chłonnych, • wyglądu skóry w okolicy węzłów chłonnych (występowania obrzęku, zaczerwienienia). Ocena poprzez palpację – płaską dłońią, opuszkami palców: • przesuwalności, odgraniczenia, • konsystencji, spoistości, • bolesności (obserwacja reakcji pacjentki), • liczby powiększonych węzłów chłonnych, • rozległości obszaru zmienionego chorobowo	1	0
	11.	Ocena objawów stanu zapalnego: obrzęku, zaczerwienienia, ocieplenia miejsca zmienionego chorobowo	1	0
	12.	Poinformowanie pacjentki o zakończeniu badania	1	0
Etap porządkowania	13.	Uporządkowanie miejsca badania: • zdjęcie podkładu z kozetki lekarskiej i umieszczenie w koszu na odpady medyczne, • dezynfekcja kozetki lekarskiej, • zdjęcie jednorazowych rękawiczek i umieszczenie w koszu na odpady medyczne	1	0
	14.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	15.	Udokumentowanie wykonanego badania	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			Liczba uzyskanych pkt. ....	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 14,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11–10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

# Badania przedmiotowe u dziecka

## 26. Technika badania przedmiotowego – niemowlę

DOROTA STRECKER

Na pediatryczny SOR zgłosiła się mama z 7-miesięcznym Kubą. Powodem zgłoszenia się jest utrzymująca się od 3–4 dni gorączka (39,2°C). Stosowane leki obniżające temperaturę przynosiły efekty, ale na krótko. Według mamy dziecko więcej śpi oraz wykazuje niechęć do jedzenia. Pacjentowi zlecono dokładne badanie fizykalne.

Polecenie: wykonaj badanie przedmiotowe u niemowlęcia.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- przewijak,
- stetoskop, zegarek z sekundnikiem, miara krawiecka,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika badania przedmiotowego - niemowlę (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z rodzicem i pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie procedury*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu (stanowiska do badania pacjenta, zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z mamą dziecka (przebieg ciąży, porodu, okres okołoporodowy, przebyte choroby, sposób karmienia, realizacji kalendarza szczepień, dotychczasowy rozwój), zapewnienie ciszy i spokoju w czasie badania oraz odpowiedniej temperatury otoczenia	1	0
	6.	Podczas zbierania wywiadu pielęgniarka nawiązuje kontakt z dzieckiem, obserwuje zachowanie dziecka, ułożenie ciała, wyraz twarzy, czyni pierwsze spostrzeżenia dotyczące objawów chorobowych, a także rozwoju somatycznego i psychicznego. Po rozebraniu dziecka przestrzega zasady, aby niemowlę nie uległo wyziębieniu	1	0

Technika badania przedmiotowego - niemowlę (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Ułożenie pacjenta w pozycji leżącej (w zależności od stanu pacjenta: na przewijaku, kozetce, niespokojne - na mamie)	1	0
	8.	Ocena stanu ogólnego i zachowania się dziecka, budowy ciała, rozwoju somatycznego i psychoruchowego, odżywienia, stanu skóry i węzłów chłonnych*	1	0
	9.	Podczas badania szczegółowego zachowuje się jego kolejność. Modyfikacje mają na względzie zachowanie kontaktu z dzieckiem (badanie jamy ustno-gardłowej pod koniec badania fizykalnego), wynikają z przesłanek diagnostycznych lub stanu dziecka*	1	0
	10.	Badanie głowy: ocena kształtu i wielkości czaszki (pomiar obwodu czaszki), wielkości i napięcia ciemniaczka przedniego oraz szwów czaszkowych. Badanie oczu: ocena szpar powiekowych, rozstawienia, ustawienia oraz osadzenia gałek ocznych, wielkości i reakcji źrenic na światło, zabarwienia rogówki i twardówki (zażółcenie), spojówek i brzegów powiek. Badanie pod kątem obecności fałdu nakątnego, zezów, oczopląsu. Badanie nosa: sprawdzenie drożności i obecności wydzieliny w przewodach nosowych. Badanie małżowin usznych: obecność wydzieliny w przewodach słuchowych zewnętrznych, bolesność małżowiny usznej, okolicy przyusznej, wyrostka sutkowatego kości skroniowej. Badanie jamy ustno-gardłowej: oglądanie warg, przedsionka, uzębienia, błony śluzowej jamy ustnej, ujść ślinianek, języka (wielkość, stan brodawek, nawilżenie), podniebienia twardego i miękkiego oraz gardzieli. Ocena migdałków podniebiennych (wielkość, zabarwienie, wydzielina, naloty, krypty)*	1	0
	11.	Badanie szyi: oglądanie (płetwistość, kręcz, znaczne powiększenie gruczołu tarczowego), ocena ruchów, mięśnia mostkowo-obojęczkowo-sutkowatego, wypełnienia żył szyjnych*	1	0
	12.	Badanie klatki piersiowej: oglądanie - budowa, kształt, symetria, ruchomość, ocena ruchów oddechowych klatki piersiowej, stan i rozwój gruczołów sutkowych. Opukiwanie symetrycznie położonych okolic (prawe/lewe płuco oraz poszczególne przestrzenie międzyżebrowe). Badanie drżenia głosowego u niemowlęcia orientacyjne podczas płaczu. Osłuchiwanie - symetryczne okolice jak przy opukiwaniu, ocena podstawowych szmerów oddechowych oraz obecności dodatkowych zjawisk osłuchowych*	1	0

Technika badania przedmiotowego - niemowlę (czas wykonania: 30 min)		Ocena punktowa		
Etap wykonania	13.	Badanie serca: oglądanie połączone z palpacją – obecność „garbu sercowego”, tętnień, ocena uderzenia koniuszkowego (jego umiejscowienie: 1-2 cm poza linią środkowo-obojęczykową w IV międzyżebrow), rozległość, siła, częstość; osłuchiwanie – przy użyciu lejka i membrany, w różnych pozycjach, zachowanie kolejności osłuchiwania: zastawka dwudzielna – w miejscu uderzenia koniuszkowego, zastawka półksiężycowata aorty – w II przestrzeni międzyżebrowej po prawej stronie mostka, zastawka półksiężycowata tętnicy płucnej- w II przestrzeni międzyżebrowej po lewej stronie mostka, zastawka trójdzielna – prawy brzeg mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej, punkt Erba – przy lewym brzegu mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej. Ocena częstości i miarowości czynności serca, tonów serca (czystość, głośność, akcentacja) oraz występowania szmerów dodatkowych (ocena głośności w skali Levine'a). Ocena tętna oraz ciśnienia tętniczego*	1	0
	14.	Badanie brzucha: <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – symetria powłok brzusznych, ich wysklepienie, ruchomość oddechowa powłok brzusznych, obecność patologicznego tętnienia, poszerzenie naczyń żylnych, ocena okolicy pępka, obecność przepuklin, blizny pooperacyjne, ocena okolicy odbytu,</li> <li>• osłuchiwanie – ocena ruchów perystaltycznych jelit, obecność szmerów naczyniowych,</li> <li>• opukiwanie – określenie charakteru odgłosu opukowego,</li> <li>• obmacywanie powierzchowne – ocena napięcia powłok brzusznych, występowania bolesności oraz objawu Blumberga, a także oporów patologicznych,</li> <li>• badanie palpacyjne głębokie – ocena bolesności i oporów patologicznych oraz narządów wewnętrznych (wątroba, śledziona, wyrostek robaczkowy, nerki),</li> <li>• ocena zewnętrznych narządów płciowych – obecność jąder w mosznie, wielkość prącia i jąder, obecność stulejki, wyciek z cewki moczowej, umiejscowienie cewki moczowej*</li> </ul>	1	0
	15.	Badanie narządu ruchu: ocena zakresu i symetryczności ruchów, badanie stawów biodrowych w kierunku dysplazji, wady postawy (np. stopy końsko-szpotałe), oglądanie i obmacywanie mięśni oraz ocena napięcia mięśniowego i siły mięśniowej	1	0
	16.	Badanie układu nerwowego: ocena ułożenia i zachowania się dziecka, rozwój psychoruchowy, rozwój mowy, ruchy czynne i bierne, mimowolne, napięcie mięśniowe, obecność objawów oponowych (sztywność karku, objaw Brudzkiego, Kerniga). Przy podejrzeniu choroby układu nerwowego należy przeprowadzić pełne badanie neurologiczne*	1	0
	17.	Interpretacja stwierdzonych nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym niemowlęcia oraz przekazanie мамie dziecka informacji o wyniku badania i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika badania przedmiotowego - niemowlę (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	19.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjenta / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16–15 pkt. – dość dobry
- 14–13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

## 27. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym

DOROTA STRECKER

Na pediatryczny SOR zgłosiła się mama z Alicją, lat 4. Powodem zgłoszenia się jest ból głowy utrzymujący się od 2 dni, nasilający się w godz. porannych. Dodatkowo od 3 dni występują wymioty. Stosowane leki przeciwbólowe nie przynosiły efektu. Z wywiadu wiadomo, że dziewczynka zaraz po urodzeniu miała założoną zastawkę Pudenza (komorowo-otrzewnową) z powodu wodogłowa. Matka neguje uraz głowy. Pacjentce zlecono dokładne badanie fizykalne.

Polecenie: wykonaj badanie przedmiotowe u dziecka w wieku przedszkolnym.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- stetoskop, zegarek z sekundnikiem, miara krawiecka, młoteczek neurologiczny,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe.

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowania	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z rodzicem i dziewczynką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie procedury*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu (stanowiska do badania pacjentki, zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z mamą i dziewczynką (przebyte choroby, choroby przewlekłe, infekcje występujące w przedszkolu, realizacja kalendarza szczepień, dotychczasowy rozwój, sposób odżywiania), zapewnienie ciszy i spokoju w czasie badania oraz odpowiedniej temperatury otoczenia	1	0
	6.	Podczas zbierania wywiadu pielęgniarka nawiązuje kontakt z dzieckiem, obserwuje jego zachowanie, ułożenie ciała, wyraz twarzy, czyni pierwsze spostrzeżenia dotyczące objawów chorobowych, a także rozwoju somatycznego i psychicznego. Po rozebraniu dziecka przestrzega zasady, aby dziecko nie uległo wyziębieniu	1	0



Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Ułożenie pacjentki w pozycji leżącej	1	0
	8.	Ocena stanu ogólnego i zachowania dziecka, budowy ciała, rozwoju somatycznego i psychoruchowego, odżywienia, stanu skóry i węzłów chłonnych*	1	0
	9.	Zachowanie kolejności podczas badania szczegółowego. Modyfikacja ma na względzie zachowanie kontaktu z dzieckiem (badanie jamy ustno-gardłowej pod koniec badania fizykalnego), wynika z przesłanek diagnostycznych albo stanu dziecka*	1	0
	10.	Badanie głowy: ocena kształtu i wielkości czaszki (pomiar obwodu czaszki). Badanie oczu: ocena szpar powiekowych, rozstawienia, ustawienia oraz osadzenia gałek ocznych, wielkości i reakcji źrenic na światło, zabarwienia rogówki i twardówki (zażółcenie), spojówek i brzegów powiek. Badanie pod kątem obecności fałdu nakątnego, zezów, oczopląsu. Badanie nosa: sprawdzenie drożności i obecności wydzieliny w przewodach nosowych. Badanie małżowin usznych: obecność wydzieliny w przewodach słuchowych zewnętrznych, bolesność małżowiny usznej, okolicy przyusznej, wyrostka sutkowatego kości skroniowej. Badanie jamy ustno-gardłowej: oglądanie warg, przedsionka, uzębienia, błony śluzowej jamy ustnej, ujść ślinianek, języka (wielkość, stan brodawek, nawilżenie), podniebienia twardego i miękkiego oraz gardzieli. Ocena migdałków podniebiennych (wielkość, zabarwienie, wydzielina, naloty, krypty)*	1	0
	11.	Badanie szyi: oglądanie (płetwistość, kręcz, znaczne powiększenie gruczołu tarczowego), ocena ruchów, mięśnia mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowatego, wypełnienia żył szyjnych*	1	0
	12.	Badanie klatki piersiowej: • oglądanie – budowa, kształt, symetria, ruchomość, ocena ruchów oddechowych klatki piersiowej, stan i rozwój gruczołów sutkowych, • opukiwanie – symetrycznie położone okolice (prawe/lewe płuco oraz poszczególne przestrzenie międzyżebrowe). Badanie drżenia głosowego, • osłuchiwanie – symetryczne okolice, jak przy opukiwaniu, ocena podstawowych szmerów oddechowych oraz obecności dodatkowych zjawisk osłuchowych*	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym (czas wykonania: 30 min)		Ocena punktowa		
Etap wykonania	13.	Badanie serca: oglądanie połączone z palpacją – obecność „garbu sercowego”, tętnień, ocena uderzenia koniuszkowego (jego umiejscowienie: 1-2 cm poza linią środkowo-obojęczykową w IV międzyżebrow), rozległość, siła, częstość; osłuchiwanie przy użyciu lejka i membrany, w różnych pozycjach, zachowanie kolejności osłuchiwania: zastawka dwudzielna – w miejscu uderzenia koniuszkowego, zastawka półksiężycowata aorty – w II przestrzeni międzyżebrowej po prawej stronie mostka, zastawka półksiężycowata tętnicy płucnej – w II przestrzeni międzyżebrowej po lewej stronie mostka, zastawka trójdzielna – prawy brzeg mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej, punkt Erba – przy lewym brzegu mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej, ocena częstości i miarowości czynności serca, tonów serca (czystość, głośność, akcentacja) oraz występowania szmerów dodatkowych (ocena głośności w skali Levine’a). Ocena tętna oraz ciśnienia tętniczego*	1	0
	14.	Badanie brzucha: <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – symetria powłok brzusznych, ich wysklepienie, ruchomość oddechowa powłok brzusznych, obecność patologicznego tętnienia, poszerzenie naczyń żylnych, ocena okolicy pępka, obecność przepuklin, blizny pooperacyjne, ocena okolicy odbytu,</li> <li>• osłuchiwanie – ocena ruchów perystaltycznych jelit, obecność szmerów naczyniowych,</li> <li>• opukiwanie – określenie charakteru odgłosu opukowego,</li> <li>• obmacywanie powierzchowne – ocena napięcia powłok brzusznych, występowania bolesności oraz objawu Blumberga, a także oporów patologicznych,</li> <li>• badanie palpacyjne głębokie – ocena bolesności i oporów patologicznych oraz narządów wewnętrznych (wątroba, śledziona, wyrostek robaczkowy, nerki). Ocena zewnętrznych narządów płciowych*</li> </ul>	1	0
	15.	Badanie narządu ruchu: ocena zakresu i symetryczności ruchów, wady postawy (np. stopy końsko-szpotałe, kolana koślawe, szpotałe, skrzywienie kręgosłupa), oglądanie i obmacywanie mięśni oraz ocena napięcia mięśniowego i siły mięśniowej	1	0
	16.	Badanie układu nerwowego: ocena ułożenia i zachowania się dziecka, rozwoju psychoruchowego, rozwoju mowy, ruchów czynnych, biernych i mimowolnych, napięcia mięśniowego, siły mięśniowej, obecności objawów oponowych (sztywność karku, objaw Brudzkiego, Kerniga), Babińskiego, Rossolimo. Ocena odruchów fizjologicznych z mięśnia dwugłowego ramienia, kolanowego, ze ścięgna piętowego*	1	0
	17.	Interpretacja stwierdzonych nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym dziewczynki oraz przekazanie мамie dziecka informacji o wyniku badania i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku przedszkolnym (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	18.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	19.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru</b> w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16–15 pkt. – dość dobry
- 14–13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

## 28. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym

DOROTA STRECKER

Do gabinetu pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania zgłosiła się Anna, lat 12. Powodem zgłoszenia się jest ból brzucha utrzymujący się od 2. lekcji, ból głowy, ogólne osłabienie, nudności. Na poprzedniej przerwie wystąpiły wymioty. Z wywiadu wiadomo, że dziewczynka choruje na cukrzycę typu I. Ania twierdzi, że przestrzega wszystkich zaleceń lekarskich. Pielęgniarka ma wykonać badanie dziecka.

Polecenie: wykonaj badanie przedmiotowe u dziecka w wieku szkolnym.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- stetoskop, zegarek z sekundnikiem, glukometr, młoteczek neurologiczny,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z dziewczynką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, sprawdzenie, czy jest w dokumentacji zgoda rodziców na przeprowadzenie procedury*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu (stanowiska do badania pacjentki, zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0

<b>Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym</b> (czas wykonania: 30 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z dziewczynką (przestrzeganie zaleceń diabetologa, przyjmowanie insuliny, sposób odżywiania, wysiłek fizyczny), zapewnienie ciszy i spokoju w czasie badania oraz odpowiedniej temperatury otoczenia	1	0
	6.	Podczas zbierania wywiadu nawiązanie kontaktu z dzieckiem, obserwacja zachowania dziecka, ułożenia ciała, wyrazu twarzy, zrobienie pierwszych spostrzeżeń dotyczących objawów chorobowych, a także rozwoju somatycznego i psychicznego. Po rozebraniu dziecka przestrzeganie zasady, aby dziecko nie uległo wyziębieniu	1	0
	7.	<b>Ułożenie pacjentki w pozycji leżącej. Wykonanie pomiaru glikemii przy użyciu glikometru*</b>	1	0
	8.	<b>Ocena stanu ogólnego i zachowania się dziecka, budowy ciała, rozwoju somatycznego i psychoruchowego, odżywienia, stanu skóry i węzłów chłonnych*</b>	1	0
	9.	<b>Zachowanie kolejności podczas badania szczegółowego. Modyfikacja ma na względzie zachowanie kontaktu z dzieckiem (badanie jamy ustno-gardłowej pod koniec badania fizykalnego), wynika z przesłanek diagnostycznych albo stanu dziecka*</b>	1	0
	10.	<b>Badanie głowy: ocena kształtu i wielkości czaszki (pomiar obwodu czaszki). Badanie oczu: ocena szpar powiekowych, rozstawienia, ustawienia oraz osadzenia gałek ocznych, wielkości i reakcji źrenic na światło, zabarwienia rogówki i twardówki (zażółcenie), spojówek i brzegów powiek. Badanie pod kątem zęza, oczopląsu. Badanie nosa: sprawdzenie drożności i obecności wydzieliny w przewodach nosowych. Badanie małżowin usznych: obecność wydzieliny w przewodach słuchowych zewnętrznych, bolesność małżowiny usznej, okolicy przyusznej, wyrostka sutkowatego kości skroniowej. Badanie jamy ustno-gardłowej: oglądanie warg, przedsionka, uzębienia, błony śluzowej jamy ustnej, ujęść ślinianek, języka (wielkość, stan brodawek, nawilżenie), podniebienia twardego i miękkiego oraz gardzieli. Ocena migdałków podniebiennych (wielkość, zabarwienie, wydzielina, naloty, krypty)*</b>	1	0
	11.	<b>Badanie szyi: oglądanie (płetwistość, kręcz, znaczne powiększenie gruczołu tarczowego), ocena ruchów, mięśnia mostkowo-obojęzycowo-sutkowatego, wypełnienia żył szyjnych*</b>	1	0
	12.	<b>Badanie klatki piersiowej:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – budowa, kształt, symetria, ruchomość, ocena ruchów oddechowych klatki piersiowej, stan i rozwój gruczołów sutkowych (skala Tanner),</li> <li>• opukiwanie – symetrycznie położone okolice (prawe/lewe płuco oraz poszczególne przestrzenie międzyżebrowe),</li> <li>• osłuchiwanie – symetryczne okolice, jak przy opukiwaniu, ocena podstawowych szmerów oddechowych oraz obecności dodatkowych zjawisk osłuchowych, badanie drżenia głosowego*</li> </ul>	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym (czas wykonania: 30 min)		Ocena punktowa		
Etap wykonania	13.	Badanie serca: oglądanie połączone z palpacją – obecność „garbu sercowego”, tętnień, ocena uderzenia koniuszkowego (jego umiejscowienie: 1-2 cm poza linią środkowo-obojęczykową w IV międzyżebrow), rozległość, siła, częstość; osłuchiwanie – przy użyciu lejka i membrany, w różnych pozycjach, zachowanie kolejności osłuchiwania: zastawka dwudzielna – w miejscu uderzenia koniuszkowego, zastawka półksiężycowata aorty – w II przestrzeni międzyżebrowej po prawej stronie mostka, zastawka półksiężycowata tętnicy płucnej – w II przestrzeni międzyżebrowej po lewej stronie mostka, zastawka trójdzielna – prawy brzeg mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej, punkt Erba – przy lewym brzegu mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki żebrowej. Ocena częstości i miarowości czynności serca, tonów serca (czystość, głośność, akcentacja) oraz występowania szmerów dodatkowych (ocena głośności w skali Levine’a). Ocena tętna oraz ciśnienia tętniczego*	1	0
	14.	Badanie brzucha: <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – symetria powłok brzusznych, ich wysklepienie, ruchomość oddechowa powłok brzusznych, obecność patologicznego tętnienia, poszerzenie naczyń żylnych, ocena okolicy pępka, obecność przepuklin, blizny pooperacyjne, ocena okolicy odbytu,</li> <li>• osłuchiwanie – ocena ruchów perystaltycznych jelit, obecność szmerów naczyniowych,</li> <li>• opukiwanie – określenie charakteru odgłosu opukowego,</li> <li>• obmacywanie powierzchowne – ocena napięcia powłok brzusznych, występowania bolesności oraz objawu Blumberga, Rovsinga, Jaworskiego, a także oporów patologicznych,</li> <li>• badanie palpacyjne głębokie – ocena bolesności i oporów patologicznych oraz narządów wewnętrznych (wątroba, śledziona, wyrostek robaczkowy, nerki),</li> <li>• ocena zewnętrznych narządów płciowych (skala Tanner’a)*</li> </ul>	1	0
	15.	Badanie narządu ruchu: ocena zakresu i symetryczności ruchów, wady postawy (np. pięty koślawe, kolana koślawe bądź szpotawe, skrzywienie kręgosłupa). Oglądanie i obmacywanie mięśni oraz ocena napięcia mięśniowego i siły mięśniowej	1	0
	16.	Badanie układu nerwowego: ocena ułożenia i zachowania się dziecka, rozwoju psychoruchowego, rozwoju mowy, ruchów czynnych i biernych, mimowolnych, napięcia mięśniowego, siły mięśniowej, obecności objawów oponowych (sztywność karku, objaw Brudzińskiego, Kerniga), Babińskiego. Ocena odruchów fizjologicznych z mięśnia dwugłowego ramienia, kolanowego, ze ścięgna piętowego*	1	0
	17.	Interpretacja stwierdzonych nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym dziewczynki oraz przekazanie мамie dziecka (telefonicznie) informacji o wyniku badania i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku szkolnym (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	19.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16–15 pkt. – dość dobry
- 14–13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

## 29. Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania

DOROTA STRECKER

Na pediatryczny SOR zgłosił się ojciec z synem, Piotrem, lat 16,5. Powodem zgłoszenia się jest ból brzucha (lokalizacja: podbrzusze) utrzymujący się od 2 dni. Chłopiec wiąże moment wystąpienia dolegliwości z jazdą na rowerze. Podaje także, że jedno jądro jest „jakby większe od pewnego czasu”. Ponadto od rana występują nudności. Wchodząc do gabinetu, oszczędzał lewą kończynę dolną. Stosowane leki przeciwbólowe nie przynosiły efektu. Pacjentowi zlecono dokładne badanie fizykalne.

Polecenie: wykonaj badanie przedmiotowe u dziecka w wieku dojrzewania.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- stetoskop, zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z dzieckiem i jego ojcem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu procedury, sprawdzenie, czy jest w dokumentacji zgoda rodzica/pacjenta na przeprowadzenie procedury*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu (stanowiska do badania pacjenta, zegarka z sekundnikiem)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0



Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z chłopcem i jego ojcem (uzupełnienie danych dotyczących dolegliwości, sposobu odżywiania, wysiłku fizycznego, przewlekłych chorób, zabiegów operacyjnych, np. w obrębie jamy brzusznej, krocza), zapewnienie ciszy i spokoju w czasie badania oraz odpowiedniej temperatury otoczenia	1	0
	6.	Podczas zbierania wywiadu nawiązanie kontaktu z pacjentem, obserwacja zachowania chłopaka, ułożenia ciała, wyrazu twarzy, zrobienie pierwszych spostrzeżeń dotyczących objawów chorobowych, a także rozwoju somatycznego i psychicznego. Prośba o rozebranie się do bielizny osobistej	1	0
	7.	Ułożenie pacjenta w pozycji leżącej	1	0
	8.	<b>Ocena stanu ogólnego i zachowania się dziecka, budowy ciała, rozwoju somatycznego i psychoruchowego, odżywienia, stanu skóry i węzłów chłonnych*</b>	1	0
	9.	<b>Zachowanie kolejności podczas badania szczegółowego. Modyfikacja ma na względzie zachowanie kontaktu z dzieckiem (badanie jamy ustno-gardłowej pod koniec badania fizykalnego), wynika z przesłanek diagnostycznych albo stanu dziecka*</b>	1	0
	10.	<b>Badanie brzucha:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – symetria powłok brzusznych, ich wysklepienie, ruchomość oddechowa powłok brzusznych, obecność patologicznego tętnienia, poszerzenie naczyń żylnych, ocena okolicy pępka, obecność przepuklin, blizny pooperacyjne, ocena okolicy odbytu,</li> <li>• osłuchiwanie – ocena ruchów perystaltycznych jelit, obecność szmerów naczyniowych,</li> <li>• opukiwanie – określenie charakteru odgłosu opukowego,</li> <li>• obmacywanie powierzchowne – ocena napięcia powłok brzusznych, występowania bolesności oraz objawu Blumberga, Rovsinga, Jaworskiego, a także oporów patologicznych,</li> <li>• badanie palpacyjne głębokie – ocena bolesności i oporów patologicznych oraz narządów wewnętrznych (wątroba, śledziona, wyrostek robaczkowy, nerki),</li> <li>• ocena zewnętrznych narządów płciowych (wielkość, kolor, bolesność, skala Tannera)*</li> </ul>	1	0
	11.	<b>Badanie narządu ruchu: ocena zakresu i symetryczności ruchów, wady postawy (np. pięty koślawe, kolana koślawe bądź szpotawe, skrzywienie kręgosłupa). Oglądanie i obmacywanie mięśni oraz ocena napięcia mięśniowego i siły mięśniowej*</b>	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania (czas wykonania: 30 min)		Ocena punktowa		
Etap wykonania	12.	<p><b>Badanie głowy:</b> ocena kształtu i wielkości czaszki (pomiar obwodu czaszki).</p> <p><b>Badanie oczu:</b> ocena szpar powiekowych, rozstawienia, ustawienia oraz osadzenia gałek ocznych, wielkości i reakcji źrenic na światło, zabarwienia rogówki i twardówki (zażółcenie), spojówek i brzegów powiek. Badanie pod kątem zeza, oczopląsu.</p> <p><b>Badanie nosa:</b> sprawdzenie drożności i obecności wydzieliny w przewodach nosowych.</p> <p><b>Badanie małżowin usznych:</b> obecność wydzieliny w przewodach słuchowych zewnętrznych, bolesność małżowiny usznej, okolicy przyusznej, wyrostka sutkowatego kości skroniowej.</p> <p><b>Badanie jamy ustno-gardłowej:</b> oglądanie warg, przedsionka, uzębienia, błony śluzowej jamy ustnej, ujść ślinianek, języka (wielkość, stan brodawek, nawilżenie), podniebienia twardego i miękkiego oraz gardzieli. Ocena migdałków podniebiennych (wielkość, zabarwienie, wydzielina, naloty, krypty)*</p>	1	0
	13.	<p><b>Badanie szyi:</b> oglądanie (płetwistość, kręcz, znaczne powiększenie gruczołu tarczowego), ocena ruchów, mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowatego, wypełnienia żył szyjnych*</p>	1	0
	14.	<p><b>Badanie klatki piersiowej:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie – budowa, kształt, symetria, ruchomość, ocena ruchów oddechowych klatki piersiowej, stan i rozwój gruczołów sutkowych (skala Tanner’a),</li> <li>• opukiwanie – symetrycznie położone okolice (prawe/lewe płuco oraz poszczególne przestrzenie międzyzłobrowe),</li> <li>• osłuchiwanie – symetryczne okolice, jak przy opukiwaniu, ocena podstawowych szmerów oddechowych oraz obecności dodatkowych zjawisk osłuchowych*</li> </ul>	1	0
	15.	<p><b>Badanie serca:</b> oglądanie połączone z palpacją – obecność „garbu sercowego”, tętnień, ocena uderzenia koniuszkowego (jego umiejscowienie: 1-2 cm poza linią środkowo-obojczykową w IV międzyzłobrze), rozległość, siła, częstość; osłuchiwanie – przy użyciu lejka i membrany, w różnych pozycjach, zachowanie kolejności osłuchiwania: zastawka dwudzielna – w miejscu uderzenia koniuszkowego, zastawka półksiężycowata aorty – w II przestrzeni międzyzłobrowej po prawej stronie mostka, zastawka półksiężycowata tętnicy płucnej – w II przestrzeni międzyzłobrowej po lewej stronie mostka, zastawka trójdzielna – prawy brzeg mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki złobrowej, punkt Erba – przy lewym brzegu mostka, w miejscu przyczepu IV chrząstki złobrowej. Ocena częstości i miarowości czynności serca, tonów serca (czystość, głośność, akcentacja) oraz występowania szmerów dodatkowych (ocena głośności w skali Levine’a). Ocena tętna oraz ciśnienia tętniczego*</p>	1	0

Technika badania przedmiotowego – dziecko w wieku dojrzewania (czas wykonania: 30 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	16.	<b>Badanie układu nerwowego: ocena ułożenia i zachowania się dziecka, rozwoju psychoruchowego, rozwoju mowy, ruchów czynnych i biernych, mimowolnych, napięcia mięśniowego, siły mięśniowej, obecności objawów oponowych (sztywność karku, objaw Brudzińskiego, Kerniga), Babińskiego. Ocena odruchów fizjologicznych z mięśnia dwugłowego ramienia, kolanowego, ze ścięgna piętowego*</b>	1	0
	17.	Interpretacja stwierdzonych nieprawidłowości w badaniu przedmiotowym oraz przekazanie opiekunowi dziecka informacji o wyniku badania i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	18.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	19.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjenta / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchylenia od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16–15 pkt. – dość dobry
- 14–13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny



Inne badania

## 30. Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego

DOROTA STRECKER

Pacjent, M.G., lat 38, zgłosił się na SOR z bólem stawów barkowych i kolanowych. Ponadto podaje, że okresowo występują u niego obrzęki stawów kolanowych, które utrzymują się kilka dni. Nie zauważył związku pomiędzy występowaniem dolegliwości a wykonywanym zawodem (informatyk) lub wysiłkiem fizycznym. Z wywiadu wynika, że pacjent pali 20 papierosów dziennie od 23 lat. Zlecono przeprowadzenie badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego.

Polecenie: wykonaj badanie fizykalne układu mięśniowo-szkieletowego.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- stabilne krzesło,
- papierowy podkład na kozetkę,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych),
- miara krawiecka / goniometr.

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie choremu istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu, otoczenia (właściwego oświetlenia w miejscu przeprowadzania badania)	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie dokładnego wywiadu z pacjentem, obejmującego występowanie w przeszłości lub obecnie takich objawów, jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ból kręgosłupa,</li> <li>• ból szyi,</li> <li>• ból stawów,</li> <li>• obrzęki stawów,</li> <li>• gorączka, dreszcze, wysypka, utrata masy ciała, osłabienie.</li> </ul> Uzupełnienie wywiadu o problemy internistyczne, neurologiczne, urologiczne, okulistyczne	1	0
	6.	<b>Zapewnienie intymności w trakcie badania (pacjent rozebrany do bielizny osobistej)*</b>	1	0
	7.	<b>Zapewnienie właściwej (bezpiecznej) pozycji pacjenta w czasie badania: kręgosłup – stojąca, siedząca; kończyny górne – siedząca; kończyny dolne – leżąca</b>	1	0
	8.	Oglądanie narządu ruchu: chód, skrócenie kończyny, obecność obrzęków i zniekształceń stawów, zaników mięśniowych. Obmacywanie: sprawdzenie zarysu poszczególnych stawów, lokalizacji bólu, ucieplenia danej okolicy, obecności wysięku w stawie. Pomiar miarką krawiecką obrzękniętego stawu kolanowego (miarka poprowadzona przez środek stawu) i porównanie wymiaru ze zdrowym stawem	1	0
	9.	Ocena ruchomości kręgosłupa (ruchy czynne): <ul style="list-style-type: none"> <li>• odcinek szyjny kręgosłupa – zgięcie głowy do przodu (zbliżenie głowy do mostka), wyprost (odchylenie głowy do tyłu), skręcenie w stronę lewą i prawą (zbliżenie brody do barku), zgięcie w stronę lewą i prawą (zbliżenie ucha do barku),</li> <li>• odcinek piersiowo-lędźwiowy – zgięcie i wyprost (zgięcie do tyłu), zgięcie boczne, ruchy skrętne (pozycja siedząca z ustabilizowaną miednicą), objaw Otta, objaw Schobera</li> </ul>	1	0
	10.	Ocena ruchomości w stawach kończyn dolnych. Osoba badająca pokazuje wykonywane ruchy, pacjent wykonuje ruchy czynne. Jeżeli chory nie może wykonać ruchu czynnego, bada się zakres ruchu biernego: <ul style="list-style-type: none"> <li>• staw barkowy – zgięcie, zgięcie z rotacją łopatki, wyprost, odwodzenie, odwodzenie z rotacją łopatki, przywodzenie, rotacja wewnętrzna, zewnętrzna,</li> <li>• staw łokciowy – zgięcie,</li> <li>• staw łokciowo-promieniowy – supinacja, pronacja,</li> <li>• staw nadgarstkowy – zgięcie grzbietowe, dłoniowe, odwodzenie, przywodzenie,</li> <li>• drobne stawy rąk – zgięcie w stawach śródrečno-palcowych, zgięcie w stawach międzypaliczkowych bliższych i dalszych (II-V) – zaciśnięcie małej pięści, dużej pięści, odwodzenie palców rąk. Kciuk – staw nadgarstkowo-śródreczny – odwodzenie, opozycja, śródrečno-palcowy i międzypaliczkowy – zgięcie</li> </ul>	1	0

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	11.	Ocena ruchomości w stawach kończyn dolnych. Osoba badająca pokazuje wykonywane ruchy, pacjent wykonuje ruchy czynne. Jeżeli chory nie może wykonać ruchu czynnego, bada się zakres ruchu biernego: <ul style="list-style-type: none"> <li>• staw biodrowy – zgięcie, wyprost, odwodzenie, przywodzenie, rotacja zewnętrzna i wewnętrzna,</li> <li>• staw kolanowy – zgięcie,</li> <li>• staw skokowy górny – zgięcie grzbietowe, podszwowe,</li> <li>• staw skokowy dolny – supinacja, pronacja,</li> <li>• paluch – staw śródstopno-palcowy – zgięcie, wyprost, staw międzypaliczkowy – zgięcie</li> </ul>	1	0
	12.	Przekazanie pacjentowi informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	13.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja	1	0
	14.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	15.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	16.	<b>Udokumentowanie wykonania badania narządu ruchu w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 4, 5, 6, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny



# 31. Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych

KRYSTYNA BOGUS

Do Poradni POZ zgłosiła się kobieta, lat 35, z objawem zmian skórnych o charakterze „skórki pomarańczy”. Zmiany zlokalizowane są na lewej piersi, obejmują cały górny kwadrant. Otoczka brodawki tej piersi jest ciemniejsza niż piersi prawej. W lewym dole pachowym kobieta wyczuwa twarde, niebolesne zgrubienie.

Polecenie: przeprowadź badanie fizykalne piersi i dołów pachowych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- talk,
- kozetka lekarska z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- krzesło,
- dokumentacja medyczna pacjentki,
- stolik zabiegowy / blat roboczy,
- pojemnik/worek na odpady medyczne,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe.

Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach gabinetu POZ (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przedstawienie się, sprawdzenie tożsamości pacjentki, wyjaśnienie celu, wskazania i przebiegu badania	1	0
	3.	<b>Przygotowanie pacjentki do badania, poinformowanie o konieczności zgłaszania niepokojących objawów i niebezpieczeństwach związanych z ich wystąpieniem - upewnienie się, czy pacjentka zrozumiała wypowiedź*</b>	1	0

Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	4.	Przygotowanie otoczenia zapewniającego pacjentce intymność	1	0
	5.	Uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania	1	0
	6.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic jednorazowych*</b>	1	0
Etap wykonania	7.	Poproszenie pacjentki w rozebranie się do pasa / pomoc pacjentce w rozebraniu się do pasa w celu odsłonięcia gruczołów piersiowych	1	0
	8.	Poproszenie pacjentki o przyjęcie poszczególnych 5 pozycji / pomoc pacjentce w przyjęciu poszczególnych 5 pozycji do oglądania piersi (stojąca – ręce uniesione nad głowę, złożone na karku, oparte na biodrach, boczna i w skłonie)	1	0
	9.	<b>Przeprowadzenie oglądu gruczołów piersiowych ze zwróceniem uwagi na: wielkość, kształt, symetrię, zabarwienie skóry, zgrubienia, kurczenia skóry, wygląd otoczki i brodawki oraz ewentualne zmiany skórne: zaczerwienienie, owrzodzenie.</b> <b>Przeprowadzenie oglądu brodawek sutkowych ze zwróceniem uwagi na: wciągnięcie brodawki, uszkodzenie i wyciek z brodawki, kształt, wielkość, symetrię otoczek brodawki, widoczne guzki, skurczenie i cofnięcie się brodawki, przemieszczenie brodawki w stosunku do osi prostej gruczołu piersiowego.</b> <b>Przeprowadzenie oglądu dołu pachowego i szyi ze zwróceniem uwagi na obecność zgrubień i guzowatości oraz przebarwień skóry*</b>	1	0
	10.	Przedstawienie pacjentce najdogodniejszej pozycji do przeprowadzenia palpacji piersi (stojąca/siedząca/leżąca) i jej wybór	1	0
	11.	Ogrzanie dłoni przed badaniem	1	0
	12.	<b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego piersi przy wykorzystaniu min. 3 znanych technik (spirali/zegarowej/siatki).</b> <b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego gruczołów piersiowych:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• badany ocenia konsystencję gruczołową odpowiednią dla wieku i cyklu miesięcznego, zwiększenie ucieplenia gruczołu piersiowego, tkliwość ewentualnych guzków,</li> <li>• badający łączy palce ręki i dociska okrężnymi ruchami tkankę gruczołu do klatki piersiowej, nie odrywając ręki od skóry w celu zachowania ciągłości i dokładności badania.</li> </ul> <b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego brodawek sutkowych:</b> badający uciska między kciukiem a palcem wskazującym brodawkę sutkową obu piersi w celu sprawdzenia, czy nie pojawia się wydzielina. <b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego szyi i dołów pachowych*:</b> badający unosi i podtrzymuje kończynę górną pacjentki, a palce drugiej ręki wsuwa w głąb dołu pachowego, uciskając do ściany klatki piersiowej	1	0

<b>Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)</b>			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	13.	<b>Palpację należy przeprowadzić sprawnie – unikając zbędnych ruchów, przyjmując pozycję oszczędzającą kręgosłup*</b>	1	0
	14.	Obserwowanie stanu pacjentki i jej zachowania w trakcie badania	1	0
	15.	Utrzymywanie stałego kontaktu wzrokowego i werbalnego z pacjentką w czasie badania	1	0
	16.	Poproszenie pacjentkę o ubranie się / pomoc pacjentce w ubraniu się	1	0
	17.	<b>Ocena efektywności badania – przekazanie kobiecie informacji o jego wyniku*</b>	1	0
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0
	19.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	20.	<b>Udokumentowanie przeprowadzenia badania i jego wyniku w obowiązującej dokumentacji*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 3, 6, 9, 12, 13, 17, 19, 20,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20–19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny

## 32. Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu

MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

W ramach realizacji pracy naukowej założono analizę wyników pomiarów antropometrycznych wybranych części ciała ludzkiego badanych osób.

Polecenie: przygotuj zestaw i dokonaj pomiaru masy ciała u badanej osoby. Wyniki pomiarów udokumentuj w karcie pomiarów antropometrycznych.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- środek dezynfekcyjny / chusteczki dezynfekcyjne,
- (opcjonalnie) lignina,
- waga medyczna ze wzrostomierzem,
- parawan,
- pojemnik na odpady medyczne i komunalne,
- dokumentacja badań – karta pomiarów antropometrycznych.

<b>Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu</b> (czas wykonania: 5-10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
<b>Etap przygotowawczy</b>	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania pomiaru (lub wykonywanie pomiaru zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentem, przeprowadzenie identyfikacji chorego, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie pomiarów</b>	1	0
	4.	Udzielenie informacji dotyczących zachowania się podczas pomiarów	1	0

Technika wykonania pomiarów antropometrycznych - pomiar masy ciała i wzrostu (czas wykonania: 5-10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	5.	Zapewnienie intymności podczas pomiaru	1	0
	6.	Higieniczna dezynfekcja rąk	1	0
	7.	<b>Przygotowania sprzętu do pomiaru (tarowanie i poziomowanie wagi)*</b>	1	0
	8.	Zdezynfekowanie platformy do stania (ułożenie płatu ligniny)	1	0
	9.	Poinformowanie pacjenta o pożądanym sposobie zachowania i konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa	1	0
	10.	Pomoc badanemu (w razie potrzeby) w wejściu na platformę wagi i przyjęciu właściwej pozycji (frankfurckiej)	1	0
Etap wykonania	11.	<b>Poinformowanie pacjenta i pomoc w odwróceniu się plecami do wzrostomierza oraz w przyjęciu pozycji swobodnie wyprostowanej z kończynami górnymi swobodnie zwisającymi wzdłuż ciała, ze złączonymi piętami, w płaszczyźnie oczno-usznej, tzn. tak, aby górne krawędzie otworów usznych i dolne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie*</b>	1	0
	12.	Wysunięcie ramienia wzrostomierza i ustawienie stopki wzrostomierza na szczycie głowy pacjenta	1	0
	13.	<b>Dokonanie pomiaru i odczytanie wyniku pomiaru*</b>	1	0
	14.	Przekazanie pacjentowi informacji o wynikach pomiaru (opcjonalnie obliczenie i interpretacja wskaźnika BMI) oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji) oraz zapewnienie wygodnej i bezpiecznej pozycji	1	0
	15.	Pomoc pacjentowi (w razie potrzeby) w zejściu z platformy wagi	1	0
Etap porządkowania	16.	Uporządkowanie sprzętu, materiałów i otoczenia	1	0
	17.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	18.	<b>Udokumentowanie wykonanej procedury*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 18 pkt.</b>	
			Liczba uzyskanych pkt. ....	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 3, 7, 11, 13, 18,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 18 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 18–17 pkt. – bardzo dobry
- 16 pkt. – ponad dobry
- 15 pkt. – dobry
- 14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# POŁOŻNICTWO





# Badania serca i układu sercowo-naczyniowego

# 1. Technika osłuchiwania serca

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, J.N., lat 28, przyjęta w 32. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu uczucia kołatania serca oraz zaburzeń jego rytmu. Przytomna, zaniepokojona swoim stanem, ale w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonane pomiary tętna i ciśnienia tętniczego krwi nie wykazują odchyleń od normy.

Polecenie: wykonaj osłuchiwanie serca.

Niezbędny sprzęt:

- stetoskop,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika osłuchiwania serca (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych (opcjonalnie)	1	0
Etap wykonania	6.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłania klatkę piersiową)	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższej pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy, omdlenie w pozycji leżącej)	1	0
	8.	Dezynfekcja stetoskopu (głowicy i oliwek)	1	0

Technika osłuchiwania serca (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	9.	Ogrzanie stetoskopu (głowicy) bezpośrednio przed przyłożeniem do klatki piersiowej	1	0
	10.	Wybranie właściwej części głowicy stetoskopu w trakcie osłuchiwania: <ul style="list-style-type: none"> <li>• membrana – do wzmacniania wysokich tonów S<sub>1</sub> i S<sub>2</sub>, ewentualnie do wysłuchania szmeru tarcia osierdzia,</li> <li>• lejek – do osłuchiwania nisko brzmiących tonów S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub>, ewentualnie do wysłuchania szmeru stenozы mitralnej</li> </ul>	1	0
	11.	<b>Miejsce badania:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• II międzyżebrze przy prawej krawędzi mostka (pole zastawki aortalnej) – miejsce osłuchiwania głównie tonu S<sub>2</sub>,</li> <li>• II międzyżebrze przy lewej krawędzi mostka (pole zastawki płucnej) – sprawdzenie, czy występuje rozdwojenie tonu S<sub>2</sub> (fizjologiczne – podczas wdechu, patologiczne – podczas wydechu),</li> <li>• V międzyżebrze przy lewej krawędzi mostka (pole zastawki trójdzielnej) – sprawdzenie, czy występuje rozdwojenie tonu S<sub>1</sub>, czy występują tony dodatkowe S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub>,</li> <li>• V międzyżebrze 1 cm przyśrodkowo od lewej linii środkowo-obojęzycznej (pole zastawki mitralnej – koniuszek serca) – miejsce osłuchiwania głównie tonu S<sub>1</sub> oraz tonów dodatkowych S<sub>3</sub> i S<sub>4</sub>.</li> </ul> <p>U kobiet w ciąży w 2. lub 3. przestrzeni międzyżebrowej może być słyszalny buczenie żylne oraz skurczowy szmer, który jest wynikiem zwiększonego przepływu krwi w prawidłowych naczyniach albo w wyniku niedokrwistości (aby zaspokoić potrzeby powiększającej się macicy, zwiększa się masa erytrocytów, jak i objętość osocza – to powoduje z kolei rozrzedzenie krwi – niedokrwistość, zwiększenie pojemności minutowej serca, zmniejszenie naczyniowego oporu obwodowego i ciśnienia krwi)</p>	1	0
			1	0
			1	0
			1	0
12.	<b>Pozycje badania dodatkowe:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• leżąca na lewym boku (lewa komora przesuwana się bliżej ściany klatki piersiowej) – osłuchiwanie lejkiem w miejscu uderzenia koniuszkowego (np. szmery pochodzące z zastawki mitralnej – stenozы mitralna),</li> <li>• siedząca z pochyleniem do przodu w czasie wstrzymania oddechu na szczycie wdechu – membrana stetoskopu wzdłuż lewego brzegu mostka i na koniuszku serca (np. szmery aorty)</li> </ul>	1	0	
13.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0	

Technika osłuchiwania serca (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	14.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*	1	0
	15.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu (dezynfekcja stetoskopu - głowicy i oliwek)	1	0
	17.	Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 15			<b>Max. 21 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 14, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 21 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 21–20 pkt. – bardzo dobry
- 19–18 pkt. – dobry
- 17–16 pkt. – dość dobry
- 15 pkt. – dostateczny
- poniżej 15 pkt. – niedostateczny

## 2. Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, K.J., lat 30, przyjęta w 3. trymestrze ciąży na oddział położniczy z powodu duszności w obrębie klatki piersiowej i uczucia kołatania serca. Przytomna, w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonano pomiar tętna (60 ud./min) i ciśnienia tętniczego krwi (110/60 mmHg).

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne klatki piersiowej.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych (opcjonalnie)	1	0
Etap wykonania	6.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłania klatkę piersiową)	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji – leżącej, półsiedzącej z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższej pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie). W przypadku, kiedy tętnienie i drżenie nie jest wyczuwalne – pozycja na lewym boku lub siedząca z pochylem do przodu	1	0

Technika oceny palpacyjnej klatki piersiowej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	<b>Technika badania:</b> opuszki palców do badania tętnienia w obrębie klatki piersiowej, podstawy palców (kłęby palców) do badania drżenia klatki piersiowej	1	0
	9.	<b>Wybór miejsca badania:</b>		
		• II międzyżebro na prawo od krawędzi mostka (badanie okolicy aorty) – nadmierne tętnie, np. tętniak aorty wstępującej, nadmierne drżenie, np. zwężenie ujścia aorty,	1	0
		• II międzyżebro na lewo od krawędzi mostka (badanie okolicy tętnicy płucnej) – nadmierne tętnie, np. wzrost ciśnienia lub przepływu krwi w tętnicy płucnej, nadmierne drżenie, np. zwężenie tętnicy płucnej,	1	0
• V międzyżebro przy lewej krawędzi mostka (badanie okolicy zastawki trójdzielnej) – nadmierne tętnie, np. wzrost ciśnienia lub przepływu krwi w prawej komorze serca, nadmierne drżenie, np. ubytek przegrody międzykomorowej,		1	0	
	• V międzyżebro, 1 cm przyśrodkowo od lewej linii środkowo-obojczykowej (badanie okolicy lewej komory, okolicy uderzenia koniuszkowego) – nadmierne tętnie, np. przerost lewej komory serca, zwiększenie objętości wyrzutowej serca (niedokrwistość, gorączka, nadczynność tarczycy, u kobiet w zaawansowanej ciąży uderzenie koniuszkowe może być nadmiernie wyczuwalne, a nawet widoczne jako unoszenie V przestrzeni międzyżebrowej)	1	0	
10.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0	
Etap porządkowania	11.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	12.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	13.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	14.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 12			<b>Max. 17 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 11, 12, 14,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 17 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 17–16 pkt. – bardzo dobry
- 15–14 pkt. – dobry
- 13 pkt. – dość dobry
- 12 pkt. – dostateczny
- poniżej 12 pkt. – niedostateczny

### 3. Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, J.N., lat 28, przyjęta w 30. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu bólów głowy i ogólnie złego samopoczucia, co w opinii pacjentki może być wynikiem zmian w zakresie ciśnienia tętniczego krwi. Z informacji wynika, że jej dieta od dłuższego czasu obfituje w tłuszcze i węglowodany (zwłaszcza proste). Wysiłek fizyczny określa jako bardzo ograniczony. Do tej pory nie wykonywała samodzielnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi.

Polecenie: wykonaj pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

Niezbędny sprzęt:

- sfigmomanometr, mankiety różnej wielkości,
- stetoskop,
- miara krawiecka,
- fotel zabiegowy z możliwością podparcia kończyny, na której będzie założony mankiety ciśnieniomierza,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgiłowia (w zależności od stanu pacjentki),
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu ze zwróceniem uwagi, czy nie jest zagięty przewód ciśnieniomierza, a wskazówka ciśnieniomierza znajduje się w pozycji „0” (zerowej) dokładnie na wysokości oczu osoby wykonującej pomiar*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0



Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z chorą (wysiłek fizyczny, posiłek, alkohol, mocna kawa/herbata, tytoń, parcie na mocz/stolec, ból, zimno, przeżycia emocjonalne, stan po mastektomii, przetoka tętniczko-żylna, porażenie/niedowład), zapewnienie cichego i ciepłego pomieszczenia w czasie pomiaru	1	0
	6.	<b>Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej (z podpartymi plecami, nieskrzyżowanymi kończynami dolnymi i stopami płasko spoczywającymi na podłodze) / leżącej (w zależności od stanu pacjentki), podparcie kończyny, na której dokonywany będzie pomiar, o nieuginające się podłoże (np. blat stołu), ułożenie ramienia (bez względu na pozycję pacjentki) na wysokości serca*</b>	1	0
	7.	Przygotowanie kończyny górnej do pomiaru: odsłonięcie tętnicy ramiennej, ewentualne zdjęcie ciasnego ubrania, pomiar obwodu ramienia ( $\frac{1}{2}$ długości między wyrostkiem kruczym a wyrostkiem łokciowym) oraz wybór odpowiedniej wielkości mankietu (obwód ramienia <33 cm – mankiety 12 x 26 cm, obwód ramienia >33 cm – mankiety 12 x 40 cm, osoby szczupłe, dzieci starsze – mankiety 12 x 18 cm)*	1	0
	8.	Założenie mankietu na ramię pacjentki tak, aby marker mankietu przebiegał nad tętnicą, dolny brzeg mankietu usytuowany był w odległości 2-3 cm powyżej zgięcia łokciowego i przylegał ściśle do ramienia (tak, aby maksymalnie pomiędzy mankiety i ramię pacjentki zmieścił się 1 palec pielęgniarki/pielęgniarsza)*	1	0
	9.	Założenie stetoskopu do uszu / włączenie przycisku aparatu (aparaty elektroniczne), zamknięcie zaworu pompki ciśnieniomierza, palpacyjna ocena tętna na tętnicy promieniowej, wprowadzenie powietrza (trwające ok. 30 sek.) przy jednoczesnej ocenie tętna na tętnicy promieniowej, od momentu zaniku tętna wprowadzenie jeszcze ok. 30 mmHg powietrza*	1	0
	10.	Przyłożenie membrany stetoskopu nad tętnicą ramienną, otwarcie zaworu, wypuszczanie powietrza powoli, z szybkością 2-3 mm/s na skali manometru; ocena pierwszego wyraźnego dźwięku (I faza Korotkowa) oraz dźwięku ostatniego (V faza Korotkowa) – odczyt na skali ciśnieniomierza z dokładnością do 2 mmHg, usunięcie pozostałego powietrza z mankietu. W przypadku nieudanej próby pomiaru powtórzenie po upływie co najmniej 1 min*. U kobiet w ciąży warto zwrócić uwagę również na fazę IV Korotkowa (faza ściszenia tonów). W środkowym okresie ciąży ciśnienie tętnicze jest zazwyczaj niższe (aby zaspokoić potrzeby powiększającej się macicy, zwiększa się masa erytrocytów, jak i objętość osocza – to powoduje z kolei rozrzedzenie krwi – niedokrwiistość, zwiększenie pojemności minutowej serca, zmniejszenie naczyniowego oporu obwodowego i ciśnienia krwi)	1	0
	11.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku pomiaru oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0

Technika pomiaru ciśnienia tętniczego krwi (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	12.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, dezynfekcja oliwek i membrany stetoskopu oraz mankietu ciśnieniomierza*	1	0
	13.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	14.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu (dezynfekcja stetoskopu – głowicy i oliwek)	1	0
	15.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 6, 12, 13, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13 pkt. – ponad dobry
- 12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 4. Technika pomiaru tętna

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, K.M., lat 32, przyjęta w 28. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu uczucia kołatania serca i lekkiej duszności. Według chorej jest to pierwszy epizod sercowo-naczyniowy. Jej rodzice chorują z powodu nadciśnienia tętniczego oraz nieprawidłowego rytmu serca wymagającego stosowania kardiostymulatora.

Polecenie: wykonaj pomiar tętna.

Niezbędny sprzęt:

- zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika pomiaru tętna (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie chorej istoty, celu i przebiegu zabiegu, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu (zegarka z sekundnikiem)*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie wywiadu z chorą (odpoczynek po wysiłku, przeżycia emocjonalne, palenie papierosów, picie alkoholu, picie mocnej kawy/herbaty), zapewnienie ciszy w czasie pomiaru	1	0
	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej/leżącej (w zależności od stanu pacjentki), odsłonięcie docelowego miejsca pomiaru tętna	1	0
	7.	Wybór właściwej okolicy oceny tętna / przeprowadzenie pierwszego badania na obu kończynach oraz, jeśli to możliwe, w tym samym czasie	1	0
	8.	Delikatne uciśnięcie okolicy nad tętnicą (3 palcami – wskazującym, środkowym i serdecznym, ułożonymi równoległe do przebiegu tętnicy)	1	0

Technika pomiaru tętna (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	9.	Ocena wszystkich cech tętna (częstość/liczba, rytm/miarowość, napięcie/stopień wypełnienia) w czasie 15 sek. (wynik należy pomnożyć przez 4); jeśli tętno jest nieregularne, dokonanie oceny tętna w czasie 1 min. U kobiet w ciąży tętno może być słabiej wypełnione/wyczuwalne (aby zaspokoić potrzeby powiększającej się macicy, zwiększa się masa erytrocytów i objętość osocza, to z kolei powoduje rozrzedzenie krwi – niedokrwistość, zwiększenie pojemności minutowej serca, zmniejszenie naczyniowego oporu obwodowego i ciśnienia krwi)	1	0
	10.	Interpretacja uzyskanych wyników oceny tętna oraz przekazanie pacjentce informacji o wyniku pomiaru i ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	11.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	12.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru</b> w karcie gorączkowej pacjentki / innej dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 8			<b>Max. 12 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 11, 12,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 12 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 12 pkt. – bardzo dobry
- 11 pkt. – ponad dobry
- 10 pkt. – dobry
- 9 pkt. – dość dobry
- 8 pkt. – dostateczny
- poniżej 8 pkt. – niedostateczny

# Badania układu oddechowego

## 5. Technika badania palpacyjnego układu oddechowego

ANNA CHUDIAK, BEATA JANKOWSKA-POLAŃSKA

Pacjentka, lat 31, zgłosiła się na izbę przyjęć z powodu duszności i suchego kaszlu. Objawy mogą wskazywać na zaostrzenie astmy, na którą choruje od wczesnych lat dziecięcych. Chora jest samodzielna w zakresie wszystkich czynności. Pacjentka w trakcie wywiadu zgłasza, że z powodu ciąży przestała przyjmować leki. Chora informuje, że jest w 16. tygodniu ciąży.

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne układu oddechowego.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko,
- krzesło,
- stolik zabiegowy,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku.

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu*	1	0
	4.	<b>Zapewnienie pacjentce prawa do intymności w trakcie badania</b>	1	0
	5.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	6.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Dostosowanie wysokości łóżka do potrzeb osoby wykonującej zabieg i/lub przystawienie krzesła obok łóżka	1	0
	8.	Pomoc w przyjęciu pozycji zgodnej z charakterem badania (stojącej, siedzącej w łóżku, leżącej na plecach)	1	0
	9.	Przygotowanie fizyczne do badania – przed badaniem pacjentka powinna zakaszleć w celu oczyszczenia drzewa oskrzelowego	1	0
	10.	Wykonanie badania drożności nosa: <ul style="list-style-type: none"> <li>poproszenie pacjentki o przyciśnięcie palcem skrzydełka nosa po jednej stronie, aby nastąpiło zamknięcie przewodu nosowego po tej stronie. Jeżeli pacjentka nie jest w stanie wykonać tej czynności samodzielnie, czynność tę wykonuje osoba przeprowadzająca badanie. Następnie należy poprosić pacjentkę, aby mocno wydmuchiwała powietrze drugą stroną,</li> <li>ocena drożności drugiego przewodu nosowego następuje w ten sam sposób</li> </ul>	1	0
	11.	Badanie położenia tchawicy: <ul style="list-style-type: none"> <li>umieszczenie 2 palców po obydwu stronach tchawicy w celu oceny odległości między tchawicą a ścięgnami mięśni mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowymi,</li> <li>uchwycenie palcami ścięgien mięśni mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowych i przesuwanie ich aż do wycucia tchawicy (badanie od tyłu)</li> </ul>	1	0
	12.	Badanie rozszerzalności klatki piersiowej: <ul style="list-style-type: none"> <li>przyłożenie dłoni (obejmują łuki żebrowe) do bocznych powierzchni klatki piersiowej, rozłożenie palców, uniesienie kciuków nad skórą tak, aby się nie dotykały,</li> <li>poproszenie pacjentki o wykonanie głębokiego wdechu, a następnie wydechu i obserwowanie ruchów kciuków (klatka piersiowa powinna się rozszerzać co najmniej 5 cm w czasie głębokiego wdechu)</li> </ul>	1	0
	13.	Badanie drżenia piersiowego/głosowego: <ul style="list-style-type: none"> <li>przyłożenie dłoni do symetrycznych okolic klatki piersiowej na powierzchni przedniej, bocznej i tylnej,</li> <li>poproszenie pacjentki o powiedzenie liczby: „44”</li> </ul>	1	0
	14.	Poinformowanie pacjentki o zakończonym badaniu	1	0
	15.	Poinformowanie pacjentki o możliwości założeniu odzieży osobistej / pomoc pacjentce w założeniu odzieży osobistej	1	0
	16.	Wprowadzenie pacjentki do łóżka i/lub pomoc w przyjęciu odpowiedniej pozycji w łóżku, zapytanie pacjentki o wygodę i komfort	1	0

Technika badania palpacyjnego układu oddechowego (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	17.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	18.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO</b>	1	0
	19.	Uporządkowanie stolika zabiegowego	1	0
	20.	<b>Udokumentowanie wykonania zabiegu*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 4, 5, 18, 20,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20–19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny



## 6. Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej

HANNA GRABOWSKA, WŁADYSŁAW GRABOWSKI

Pacjentka, K.B., lat 25, ciężarna, hospitalizowana z powodu zapalenia płuc przebiegającego z gorączką, osłabieniem, uczuciem duszności i kaszlem. Zlecono pomiar i ocenę oddechu.

Polecenie: dokonaj oceny oddechu.

Niezbędny sprzęt:

- zegarek z sekundnikiem,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawice jednorazowe niejałowe,
- (opcjonalnie) kosz na odpady medyczne.

Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach podmiotu leczniczego (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu (pod pretekstem oceny tętna)*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
	5.	Zapewnienie warunków – ciszy i spokoju (zamknięcie drzwi i okien)	1	0
Etap wykonania	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji siedzącej/leżącej (w zależności od stanu pacjentki) z odślonieniem klatki piersiowej i/lub nadbrzusza	1	0
	7.	Pod pretekstem pomiaru tętna obserwacja ruchów klatki piersiowej i/lub nadbrzusza (ewentualne położenie ręki na klatce piersiowej w celu ułatwienia obserwacji)	1	0
	8.	Ocena oddechu w czasie 30 sek. (wynik wymaga pomnożenia przez 2) lub 60 sek. (zawsze w sytuacji odchyień od normy) z uwzględnieniem wszystkich elementów (szybkości, rytmu, zapachu, proporcji czasu trwania wdechu i wydechu, słyszalności, udziału dodatkowych mięśni oddechowych)	1	0
	9.	Interpretacja uzyskanych wyników pomiaru/oceny oddechu	1	0

Technika pomiaru i obserwacji oddechu u osoby dorosłej (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	10.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	11.	Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej chorej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchylen od normy*	1	0
Suma punktów Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 8			Max. 11 pkt.	
			Liczba uzyskanych pkt. ....	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 10, 11,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 11 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 11 pkt. – bardzo dobry
- 10 pkt. – dobry
- 9 pkt. – dość dobry
- 8 pkt. – dostateczny
- poniżej 8 pkt. – niedostateczny

# Badania jamy brzusznej i odbytu

## 7. Technika oglądania powłok brzusznych

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, M.J., lat 29, przyjęta w 31. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu niewielkich dolegliwości bólowych jamy brzusznej, które utrzymują się od 2 dni. Przytomna, w bardzo dobrym kontakcie słowno-logicznym. Wykonano pomiar tętna (70 ud./min) i ciśnienia tętniczego krwi (125/90 mmHg).

Polecenie: dokonaj oglądu powłok brzusznych.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oglądania powłok brzusznych (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższego przebywania w pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie w pozycji leżącej)	1	0

Technika oglądania powłok brzusznych (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	<b>Elementy badania</b> – w oglądaniu brzucha należy wziąć pod uwagę ocenę:		
		• skóry brzucha (blizny, rozstępy, poszerzone żyły, zmiany skórne). U ciężarnej w obrębie brzucha mogą być widoczne objawy rozciągnięcia skóry (purpurowe rozstępy). W linii pośrodkowej ciała może być widoczna brązowo-czarna linia pigmentu (kresa czarna – <i>linea negra</i> ). Czasami mięsień prosty brzucha może ulec rozdzieleniu w linii środkowej ( <i>diastasis recti</i> ),	1	0
		• pępka (zarys, umiejscowienie, ewentualne objawy stanu zapalnego, wybrzuszenie – przepuklina),	1	0
• zarysu brzucha: kształt (płaski, wystający, sterczący, zapadnięty, u pierworódek bardziej zaokrąglony, u wieloródek bardziej spiczasty, w poprzecznym ułożeniu płodu owalny, w 37. tygodniu ciąży dno macicy zaczyna się obniżać (zmiana kształtu dolnej części brzucha), symetria (powiększenie narządów, nieprawidłowe masy),		1	0	
• perystaltyki (nadmierna, widoczna przez powłoki brzuszne w niedrożności jelit),		1	0	
• tętnienia – w nadbrzuszu, ewentualnie delikatne tętnienie aorty brzusznej	1	0		
	8.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	9.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	10.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	11.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	12.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 9, 10, 12,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14–13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny

## 8. Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, K.L., lat 27, przyjęta w 34. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu uczucia zalegania treści jelitowej i niemożności oddania stolca oraz gazów. Powyższe dolegliwości utrzymują się od 2 dni. W związku z powyższym ograniczyła przyjmowanie pokarmów stałych, stara się uzupełniać płyny doustnie.

Polecenie: wykonaj osłuchiwanie jamy brzusznej pod kątem oceny perystaltyki jelit.  
Niezbędny sprzęt:

- stetoskop,
- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezłowania,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu</b> (dezynfekcja głowicy stetoskopu, ogrzanie bezpośrednio przed przyłożeniem do jamy brzusznej)*	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Wybór prawidłowej kolejności badania – osłuchiwanie zawsze przed opukiwaniem i badaniem palpacyjnym (zmiana charakteru i częstotliwości dźwięków perystaltycznych)	1	0

Technika osłuchiwania jamy brzusznej – ocena perystaltyki jelit (czas wykonania: 5 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższego przebywania w pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą, żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie w pozycji leżącej)	1	0
	8.	Wybór miejsca badania: 4 kwadranty jamy brzusznej (część autorów uważa, że wystarczy osłuchać w 1 miejscu, np. w prawym dolnym kwadrancie)	1	0
	9.	Ocena charakteru dźwięków perystaltycznych (przelewanie treści, bulgotania, trzaski)	1	0
	10.	Ocena częstotliwości dźwięków perystaltycznych (5-30/min.). W przypadku wykorzystania dopplerowskiego detektora tętna płodu możliwość oceny płodowej częstości rytmu serca (FHR) – od 12.-18. tygodnia ciąży FHR można wysłuchać w linii pośrodkowej ciała w podbrzuszu, po 28. tygodniu ciąży – w zależności od ułożenia płodu (FHR we wczesnym okresie ciąży wynosi 160/min, pod koniec ciąży – 120-140/min)	1	0
	11.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	12.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	13.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	14.	Uporządkowanie stanowiska i sprzętu	1	0
	15.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyleń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 12, 13, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.



SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13–12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 9. Technika opukiwania wątroby i śledziony

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, N.J., lat 28, przyjęta w 36. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu niewielkich dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zmniejszenia łaknienia, uczucia zalegania treści jelitowej, odbijania i wrażeń gorzkiego smaku w jamie ustnej. Powyższe dolegliwości utrzymują się od kilku dni. Pacjentka zauważyła, że nasilają się po przyjęciu tłustych potraw, zwłaszcza po prawej stronie jamy brzusznej.

Polecenie: wykonaj opukiwanie wątroby i śledziony.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezłowania,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych),
- miara krawiecka / linijka,
- marker do zaznaczenia punktów na skórze jamy brzusznej.

Technika opukiwania wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższego przebywania w pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie w pozycji leżącej)	1	0

Technika opukiwania wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Opukiwanie wątroby – ocena wielkości <b>prawego płata</b> wątroby. Wybór miejsca badania: prawa linia środkowo-obojęczykowa	1	0
	8.	Sposób badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>wyznaczenie górnej granicy prawego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od linii brodawek sutkowych (kobieta pomaga, unosząc prawą pierś z biustonoszem do góry), czyli obszaru jawnego odgłosu opukowego znad płuc do obszaru stłumienia (górna granica prawego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem),</li> <li>wyznaczenie dolnej granicy prawego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od poziomu poniżej pępka (obszar odgłosu opukowego bębnekowego) do góry w kierunku wątroby, czyli do obszaru stłumienia (dolna granica prawego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem).</li> </ul> Pomiar odległości między 2 punktami (górną i dolną granicą prawego płata wątroby): 6–12 cm	1	0
	9.	Opukiwanie wątroby – ocena wielkości <b>lewego płata</b> wątroby. Wybór miejsca badania: prawa linia przymostkowa i linia środkowa mostka	1	0
	10.	Sposób badania: <ul style="list-style-type: none"> <li>wyznaczenie górnej granicy lewego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od linii brodawek sutkowych (kobieta pomaga, unosząc prawą pierś z biustonoszem do góry), czyli obszaru jawnego odgłosu opukowego znad płuc wzdłuż linii przymostkowej prawej do obszaru stłumienia (górną granicą lewego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem),</li> <li>wyznaczenie dolnej granicy lewego płata wątroby – rozpoczęcie opukiwania od poziomu poniżej pępka (obszar odgłosu opukowego bębnekowego) do góry w kierunku wątroby wzdłuż linii środkowej mostka (pośrodkowej ciała) do obszaru stłumienia (dolną granicą lewego płata wątroby – miejsce zaznaczyć markerem).</li> </ul> Pomiar odległości między 2 punktami (górną i dolną granicą lewego płata wątroby): 4–8 cm. U kobiet w 36. tygodniu ciąży orientacyjne punkty wyznaczające górny i dolny brzeg wątroby mogą być przesunięte z uwagi na ucisk dna macicy na wątrobę i przeponę	1	0
	11.	Opukiwanie śledziony <b>I technika:</b> wybór miejsca badania: lewa dolna przednia część klatki piersiowej (przestrzeń Traubego). Sposób badania: opukiwanie od lewej dolnej przedniej części klatki piersiowej (przestrzeń Traubego – jawny odgłos opukowy znad płuc) w kierunku linii pachowej środkowej (obszar odgłosu opukowego bębnekowego)	1 1	0 0

<b>Technika opukiwania wątroby i śledziony</b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	12.	<b>II technika:</b> wybór miejsca badania: najniższe międzyżebro w linii pachowej przedniej. Sposób badania: I część: opukiwanie w wyznaczonym miejscu (obszar odgłosu opukowego bębnekowego), II część: prosimy pacjentkę, aby wykonała głęboki wdech z zatrzymaniem powietrza, po czym opukuje się wyznaczone miejsce jeszcze raz (fizjologia – odgłos opukowy bębnekowy, powiększenie śledziony – odgłos stłumiony, tzw. dodatni objaw opukiwania śledziony)	1 1	0 0
	13.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	14.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	15.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 19 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 14, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 19 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 19–18 pkt. – bardzo dobry
- 17–16 pkt. – dobry
- 15–14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# 10. Technika oceny wielkości nerek

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, O.W., lat 26, przyjęta w 35. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu dolegliwości bólowych zlokalizowanych w okolicy odcinka lędźwiowego kręgosłupa. Zgłasza również zmianę przejrzystości moczu (mętny), a czasami nawet dolegliwości bólowe w czasie mikcji. Powyższe dolegliwości utrzymują się od kilku dni.

Polecenie: dokonaj oceny wielkości nerek.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika oceny wielkości nerek (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższego przebywania w pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie w pozycji leżącej)	1	0
	7.	Badanie palpacyjne – ocena wielkości <b>lewej nerki</b> . Wybór miejsca badania: poniżej i równoległe do 12. żebra (plecy) – po stronie lewej	1	0

Technika oceny wielkości nerek (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Sposób badania: stanać po lewej stronie pacjentki, prawa ręka znajduje się pod pacjentką, tuż poniżej i równoległe do 12. żebra, palce sięgają kąta żebrowo-kręgowego (utworzonego przez dolny brzeg 12. żebra i wyrostki porzeczne górnych kręgów lędźwiowych) – przesuwanie nerki do przodu; lewa ręka uciska lewy górny kwadrant, w tym czasie pacjentka wykonuje głęboki wdech i powoli wypuszcza powietrze (fizjologia – nerka lewa jest niewyczuwalna)	1	0
	9.	Badanie palpacyjne – ocena wielkości <b>prawej nerki</b> . Wybór miejsca badania: poniżej i równoległe do 12. żebra (plecy) – po stronie prawej	1	0
	10.	Sposób badania: stanać po prawej stronie pacjentki, lewa ręka znajduje się pod pacjentką, tuż poniżej i równoległe do 12. żebra (palce sięgają kąta żebrowo-kręgowego) – przesuwanie nerki do przodu; prawa ręka uciska prawy górny kwadrant – w tym czasie pacjentka wykonuje głęboki wdech i powoli wypuszcza powietrze (fizjologia – nerka prawa jest wyczuwalna z wyraźnie zaokrąglonym dolnym biegunem, ruchoma, „balotująca”).  U kobiet w 35.–36. tygodniu ciąży badanie palpacyjne nerek może być utrudnione z uwagi na wysokie ustawienie dna macicy	1	0
	11.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	12.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	13.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	14.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	15.	<b>Udokumentowanie wykonania pomiaru w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 12, 13, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15–14 pkt. – bardzo dobry
- 13–12 pkt. – dobry
- 11 pkt. – dość dobry
- 10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

# 11. Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, N.W., lat 27, przyjęta w 20. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu dolegliwości bólowych jamy brzusznej, zmniejszenia łaknienia, uczucia zalegania treści jelitowej, odbijania i wrażeń gorzkiego smaku w jamie ustnej. Powyższe dolegliwości utrzymują się od 4 tygodni. Pacjentka zauważyła, że nasilają się po spożyciu tłustych potraw, zwłaszcza po prawej stronie jamy brzusznej.

Polecenie: wykonaj badanie palpacyjne wątroby i śledziony.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezgłowia,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych).

Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania oraz uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięty brzuch i dolna część klatki piersiowej)	1	0
	6.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – półsiedząca z ugiętymi kolanami (zmniejsza ucisk macicy na narządy jamy brzusznej i naczynia). Należy unikać dłuższego przybywania w pozycji leżącej z uwagi na możliwość ucisku macicy na aortę zstępującą i żyłę główną dolną, zaburzającego powrót krwi żyłnej z naczyń kończyn dolnych i miednicy (zawroty głowy i omdlenie w pozycji leżącej)	1	0



Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Badanie palpacyjne <b>wątroby</b> (palpacja klasyczna). Wybór miejsca badania: poniżej prawego łuku żebrowego	1	0
	8.	Sposób badania: stańc po prawej stronie pacjentki, lewą rękę włożyć pod pacjentkę, tuż poniżej i równolegle do 12. żebra – przesuwanie wątroby do przodu; palce prawej ręki kierujemy skośnie lub prosto w kierunku głowy pacjentki, czubki palców prawej ręki wsuwa się ostrożnie pod prawy łuk żebrowy do momentu wycucia brzegu wątroby (ewentualnie poprosić pacjentkę, aby nabrała dużo powietrza i uruchomiła przeponę – tor brzuszny oddechu)	1	0
	9.	Badanie palpacyjne <b>wątroby</b> („technika haka” – preferowana u osób otyłych). Wybór miejsca badania: poniżej prawego łuku żebrowego		0
	10.	Sposób badania: stańc po prawej stronie pacjentki, palce obu dłoni połóżc pod łukiem żebrowym, kierując je w stronę głowy (ewentualnie można poprosić pacjentkę, aby nabrała dużo powietrza i uruchomiła przeponę – tor brzuszny oddechu) – brzeg wątroby może być wyczuwalny palcami obu dłoni	1	0
	11.	Ocena kształtu brzegu wątroby, powierzchni i spoistości (obła, gładka, sprężysta, może być lekko tkliwa)	1	0
	12.	Badanie palpacyjne <b>śledziony</b> (na plecach). Wybór miejsca badania: poniżej lewego łuku żebrowego	1	0
	13.	Sposób badania: stańc po prawej stronie pacjentki, lewą rękę włożyć pod jej plecy, aby przesunąć śledzionę do przodu, palce prawej dłoni połóżc pod lewym łukiem żebrowym, kierując je w stronę śledziony (ewentualnie można poprosić pacjentkę, aby nabrała dużo powietrza i uruchomiła przeponę – tor brzuszny oddechu) – tylko u 5% zdrowych dorosłych jest wyczuwalny koniec śledziony	1	0
	14.	Badanie palpacyjne śledziony (na prawym boku, preferowana w sytuacji kiedy na plecach śledziona nie była wyczuwalna – siła ciężkości przenosi śledzionę bardziej do przodu). Wybór miejsca badania: poniżej lewego łuku żebrowego	1	0
	15.	Sposób badania: <b>taki sam jak na plecach</b>	1	0
	16.	Ocena kształtu śledziony, powierzchni i spoistości (obła, gładka, sprężysta, lekko tkliwa). U kobiet w 35.–36. tygodniu ciąży badanie palpacyjne wątroby i śledziony może być utrudnione z uwagi na wysokie ustawienie dna macicy	1	0
17.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0	

Technika badania palpacyjnego wątroby i śledziony (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*	1	0
	19.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	20.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	21.	Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 15			<b>Max. 21 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 18, 19, 21,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 21 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 21–20 pkt. – bardzo dobry
- 19–18 pkt. – dobry
- 17–16 pkt. – dość dobry
- 15 pkt. – dostateczny
- poniżej 15 pkt. – niedostateczny

## 12. Technika badania *per rectum*

WŁADYSŁAW GRABOWSKI, HANNA GRABOWSKA

Pacjentka, K.M., lat 32, przyjęta w 36. tygodniu ciąży na oddział położniczy z powodu dyskomfortu w okolicy odbytu. Dwukrotnie rodziła siłami natury. W opinii pacjentki w ciągu kilku miesięcy doszło do powiększenia guzków krwawniczych. Czasami obserwuje ślady świeżej krwi na bieliznie.

Polecenie: wykonaj badanie *per rectum*.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku,
- środek nawilżający,
- parawan.

Technika badania <i>per rectum</i> (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0
Etap wykonania	5.	Zapewnienie pacjentce intymności w trakcie badania (odsłonięte pośladki), zaproponowanie pacjentce obecności osoby asystującej (odnotować w karcie)	1	0
	6.	Zachowanie pacjentki w czasie badania – uprzedzenie, że w momencie wprowadzania palca przez odbyt może pojawić się wrażenie parcia na stolec	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentce właściwej pozycji w czasie badania – leżąca na lewym boku, z ugiętymi nogami w stawach kolanowych i biodrowych, z przesunięciem pośladków na brzeg łóżka/kozetki (u kobiet w ciąży przede wszystkim ze względu na złagodzenie ucisku na aortę i żyłę główną dolną)	1	0
	8.	Wybór miejsca badania: okolica okołoodbytnicza, odbytnica	1	0

Technika badania <i>per rectum</i> (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	9.	Sposób badania: w rękawiczkach delikatnie rozchylić pośladki pacjentki i dokładnie obejrzyć okolicę okołodbytniczą (guzy krwawnicze, kłykcin, opryszczka, szczeliny odbytu, ropień odbytu, przetoka okołodbytnicza itp.). U wieloródek bardzo często dochodzi do powstania guzków krwawniczych, które w późnej ciąży mogą ulec przekrwieniu (boli i mogą krwawić)	1	0
	10.	Badanie palpacyjne odbytu i odbytnicy: nałożenie na palec wskazujący rękawiczki środka nawilżającego, polecenie, aby pacjentka oddychała głęboko przez szeroko otwarte usta i powolne wprowadzenie palca przez odbyt (badanie tylnej ściany poprzez obrót palca przedniej ściany – w kierunku do pępka pacjentki). Ocena napięcia zwieracza odbytu, tkliwości badanej okolicy, obecności stwardnień, guzków). U kobiet w ciąży jest możliwość zbadania głowy płodu	1	0
	11.	W momencie wysunięcia rękawiczki z kanału odbytu ocena pod kątem obecności krwi (krwi utajonej)	1	0
	12.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	13.	<b>Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja*</b>	1	0
	14.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	15.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	16.	<b>Udokumentowanie wykonania badania w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyień od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 11			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 13, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14–13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny



# Badania układu moczowo-płciowego

# 13. Technika oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich

KRYSTYNA BOGUS

Do POZ – Poradni „K” – trafiła pacjentka, lat 57, z obrzękiem warg sromowych. Dodatkowo pacjentka zgłasza świąd w okolicy przedsionka pochwy. W przeszłości nigdy takie objawy nie występowały.

Polecenie: przeprowadź ocenę zewnętrznych narządów płciowych żeńskich, wykorzystując techniki oglądania i palpacji.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- płyn do dezynfekcji błon śluzowych i skóry,
- gaziki,
- miska nerkowata,
- pojemniki/worek do segregacji odpadów medycznych,
- fotel ginekologiczny z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- dokumentacja medyczna pacjentki,
- stolik zabiegowy / blat roboczy.

Technika oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach ambulatoryjnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji pacjentki, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie niezbędnego sprzętu*</b>	1	0
	4.	Przygotowanie otoczenia zapewniającego intymność	1	0
	5.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	6.	Założenie rękawic jednorazowych jałowych	1	0



<b>Technika oglądania i palpacji zewnętrznych narządów płciowych żeńskich</b> (czas wykonania: 10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	7.	Poproszenie pacjentki o przygotowanie się do badania (podmycie, rozebranie się)	1	0
	8.	Poproszenie pacjentki o zajęcie fotela ginekologicznego / pomoc pacjentce przy zajmowaniu fotela ginekologicznego	1	0
	9.	<b>Przeprowadzenie oglądu sromu i krocza ze zwróceniem uwagi na: zabarwienie sromu, owłosienie, wielkość i symetrię warg sromowych większych i mniejszych, łechtaczkę, ujście cewki moczowej, przedsionek pochwy, ujście gruczołów Bartholina, występowanie ewentualnych zmian skórnych bądź anomalii w budowie*</b>	1	0
	10.	<b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego sromu i krocza w celu lokalizacji miejsc tkliwych, zgrubień, obrzęku, zbadanie palpacyjnie gruczołów Bartholina, uciśnięcie okrężne cewki moczowej, ocena wydzieliny z pochwy*</b>	1	0
	11.	Palpację należy przeprowadzić sprawnie – unikając zbędnych ruchów, przyjmując pozycję oszczędzającą kręgosłup	1	0
	12.	Obserwowanie stanu pacjentki i jej zachowania w trakcie badania	1	0
	13.	Utrzymywanie stałego kontaktu wzrokowego i werbalnego z pacjentką w czasie badania	1	0
	14.	Poproszenie pacjentki o opuszczenie fotela ginekologicznego / pomoc pacjentce w opuszczeniu fotela ginekologicznego	1	0
	15.	Ocena efektywności badania – przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania	1	0
Etap porządkowania	16.	<b>Zdjęcie rękawiczek, odrzucenie ich do pojemnika/worka na odpady medyczne oraz przeprowadzanie higieny rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie przeprowadzenia badania i jego wyniku w obowiązującej dokumentacji*</b>	1	0
	18.	Dokonanie uporządkowania sprzętu i otoczenia	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 18 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 5, 9, 10, 16, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 18 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 18 pkt. – bardzo dobry
- 17 pkt. – ponad dobry
- 16–15 pkt. – dobry
- 14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# 14. Technika wstępnej oceny układu rodneg w badaniu dwuręcznym zestawionym

BARBARA WROŃSKA, KRYSZYNA ROCHAŁA

Kobieta, lat 24, trafiła do Przychodni POZ – Poradnia „K”. Od 2 miesięcy nie ma menstruacji. Nigdy wcześniej takie zaburzenie nie występowało. Wykonała 2 testy  $\beta$ Hcg – wynik dodatni. Zgłosiła się do gabinetu położnej w celu potwierdzenia ciąży.

Polecenie: wykonaj badanie dwuręczne zestawione u kobiety.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło i środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- jałowe rękawiczki,
- płyn do dezynfekcji błon śluzowych i skóry,
- gaziki,
- miska nerkowata,
- pojemnik na odpady skażone,
- fotel ginekologiczny z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- dokumentacja medyczna pacjentki,
- stolik zabiegowy / blat roboczy.

Technika wstępnej oceny układu rodneg w badaniu dwuręcznym zestawionym (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na dłoniach i nadgarstkach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Przygotowanie fotela i sprzętu	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, sprawdzenie tożsamości pacjentki, poinformowanie pacjentki o celu i sposobie przygotowania do badania, zapewnienie warunków – intymności. Uzyskanie świadomej zgody na wykonanie badania*</b>	1	0
	4.	<b>Przygotowanie fizyczne pacjentki (poinformowanie o konieczności oddania moczu, zdjęcia bielizny osobistej, podmycia się)*</b>	1	0

Technika wstępnej oceny układu rodnego w badaniu dwuręcznym zestawionym (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	5.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	6.	Przygotowanie pacjentki do zabiegu (ułożenie na fotelu ginekologicznym, zapewnienie wygody, bezpieczeństwa i intymności)*	1	0
	7.	Założenie rękawiczek, rozchylenie warg sromowych, następnie wprowadzenie do pochwy palca wskazującego i środkowego ręki prawej	1	0
Etap wykonania	8.	Oglądanie krocza, warg sromowych, przedsionka pochwy*	1	0
	9.	Rozchylenie warg sromowych kciukiem oraz palcem wskazującym lewej ręki, następnie delikatne wprowadzenie palca wskazującego i środkowego ręki prawej do pochwy*	1	0
	10.	Położenie i podtrzymywanie drugiej ręki nad spojeniem łonowym*	1	0
	11.	Ocena pochwy: długość, szerokość w sklepieniach oraz ocena pod względem występowania guzków czy bolesności*	1	0
	12.	Ocena części pochwowej szyjki macicy: położenie, wielkość, kształt, spoistość, ruchomość, powierzchnia, stan ujścia zewnętrznego (okrągłe, szparowate)*	1	0
	13.	Ocena trzonu macicy: położenie, wielkość, kształt, spoistość, powierzchnia, ruchomość, stosunek do otoczenia, zmiany patologiczne. Rękę zewnętrzną kładzie się na brzuchu pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowym i uciska się nią powłoki ku dołowi w kierunku ręki wewnętrznej	1	0
	14.	Ocena przydatków (obustronnie): dostępność w badaniu, wielkość, kształt, ruchomość, spoistość, rodzaj zmian oraz nieprawidłowe struktury w ich obrębie. Ręka zewnętrzna spoczywa po jednej ze stron ciała, palce ręki wewnętrznej przesuwają się do jednoimiennego bocznego sklepienia pochwy. W ten sposób pomiędzy palcami obu rąk badającego znajdują się przydatki	1	0
	15.	Ocena przymaciczy: łatwość dostępu w badaniu, charakter zmian*	1	0
	16.	Wyjęcie ręki z pochwy, ocenienie wyglądu wydzieliny na rękawiczce	1	0
	17.	Wspieranie pacjentki swoim profesjonalizmem. Utrzymanie kontaktu słownego i wzrokowego z pacjentką podczas wykonywania badania	1	0

Technika wstępnej oceny układu rodnego w badaniu dwuręcznym zestawionym (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic i umieszczenie w worku na odpady medyczne*	1	0
	19.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	20.	Pomaganie pacjentce w zejściu z fotela ginekologicznego*	1	0
	21.	Przeprowadzenie segregacji zużytego sprzętu, porządkowanie i dezynfekcja fotela	1	0
	22.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	23.	Odnotowanie obserwacji z badania w dokumentacji medycznej*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 16			<b>Max. 23 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 23 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 23–22 pkt. – bardzo dobry
- 21–20 pkt. – ponad dobry
- 19–18 pkt. – dobry
- 17–16 pkt. – dostateczny
- poniżej 16 pkt. – niedostateczny



# Badania głowy i szyi

# 15. Technika badania nosa i zatok

CELINA GLAZA, BOŻENA NOWACZYK

Hospitalizowana ciężarna, M.K., lat 28, zgłasza trudności w oddychaniu, katar oraz ból okolicy zatok czołowych.

Polecenie: wykonaj badanie nosa i zatok.

Niezbędny sprzęt:

- płyn do dezynfekcji rąk,
- wziernik nosowy,
- koncentraty charakterystycznych zapachów,
- latarka medyczna.

Technika badania nosa i zatok (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	5.	Założenie rękawiczek jednorazowych	1	0
Etap wykonania	6.	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie znajduje się miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo pacjentka odczuwa ból?</li> <li>• Jak może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Kiedy pacjentka zaobserwowała pojawienie się kataru?</li> <li>• Jaki charakter ma katar (np. wodnisty, surowiczno-śluzowy)?</li> </ul>	1	0
	7.	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oglądanie nosa z zewnątrz, zwrócenie uwagi na jego kształt, wielkość, symetrię i zabarwienie skóry,</li> <li>• ocena zachowania się skrzydełek nosa i wydzieliny,</li> <li>• badanie palpacyjne błony śluzowej przedsionka jamy nosowej,</li> <li>• ocena zatok przynosowych</li> </ul>	1 1 1	0 0 0
	8.	Oglądanie we wzierniku głębszych struktur nosa	1	0



Technika badania nosa i zatok (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	9.	Wrzucenie zużytego wziernika do odpadów medycznych	1	0
	10.	Badanie drożności nosa, jednego i drugiego nozdrza (stan zapalny, polipy, przegrody)	1	0
	11.	Ocena powonienia dla jednego i drugiego nozdrza poprzez podanie do powąchania charakterystycznych zapachów	1	0
	12.	Badanie palpacyjne zatok przynosowych poprzez użycie kciuków i uciśnięcie nimi okolicy zatok czołowych nad oczodołami oraz okolicy skrzydełek nosa, opukanie okolicy zatok przynosowych	1	0
	13.	Badanie palpacyjne zatok czołowych	1	0
Etap porządkowania	14.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	15.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	16.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	17.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 6, 7, 15, 17,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20–19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny

# 16. Technika badania oczu i wzroku

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 36, miesiąc po porodzie skarży się na zaburzenia w jakości widzenia przedmiotów na odległość. Dotychczas nie nosiła okularów korekcyjnych, planuje w najbliższym czasie udać się na kurs prawa jazdy.

Polecenie: wykonaj badanie oczu i ostrości wzroku.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- tablice Snellena,
- tablice Ishihary,
- oftalmoskop,
- latarka,
- ołówki.

Technika badania oczu i wzroku (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości związane z zaburzeniem wzroku?</li> <li>• Którego oka dotyczą zaburzenia wzroku?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Oglądanie zewnętrznych części aparatu wzrokowego, skóry wokół oczu (zabarwienie, łuszczenie), brwi (gęstość, ułożenie)	1	0
	7.	<b>Oglądanie powiek pod kątem zmian patologicznych, położenia względem gałek ocznych, szerokości szczelin powiekowych, domykalności powiek, obrzęku, koloru, stanu i kierunku wzrostu rzęs*</b>	1	0

Technika badania oczu i wzroku (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	8.	Ocena aparatu łzowego, oglądanie pod kątem obrzęku, nadmiernego łzawienia czy suchości oczu	1	0	
	9.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie w górę	1	0	
	10.	Przesuwanie w dół kciukiem powieki dolnej jednego, później drugiego oka	1	0	
	11.	Oglądanie twardówki i spojówki, ocena pod kątem zmian patologicznych (kolor, obrzęk, zmiany naczyniowe, guzki)	1	0	
	12.	Oglądanie źrenic i ocena ich wielkości, kształtu i symetrii (anizokoria)	1	0	
	<b>Badanie reakcji źrenic na światło</b> badanie II (wzrokowego) i III (okoruchowego) nerwu czaszkowego				
	13.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie w dal	1	0	
	14.	Powolne przybliżenie do jednej źrenicy latarki ze źródłem światła od zewnętrznej części oka do nasady nosa	1	0	
	15.	Ocena reakcji bezpośredniej na światło (związa się badana źrenica)	1	0	
	16.	Ocena reakcji konsensualnej – reakcja skrzyżowana na światło (związa się źrenica w przeciwnym oku)	1	0	
	17.	Powtórzenie badania źrenicy w drugim oku	1	0	
	<b>Badanie reakcji źrenic na nastawność</b> konwergencja, akomodacja oka				
	18.	Poproszenie pacjentki o śledzenie palca/ołówka, który oddalony jest o 10 cm od nasady nosa pacjentki	1	0	
	19.	<b>Zbliżanie palca/ołówka do nasady nosa pacjentki na odległość 5-8 cm*</b>	1	0	
	20.	Ocena skurczu źrenic oraz zbieżności gałek ocznych przy zbliżaniu się obserwowanego obiektu	1	0	
	<b>Badanie ruchu gałek ocznych</b>				
	21.	Poproszenie pacjentki o śledzenie wzrokiem (bez ruchów głową) palca/ołówka	1	0	
	22.	<b>Wykonywanie ruchów palcem/ołówkiem we wszystkich kierunkach patrzenia (ruchy po kopercie)*</b>	1	0	
	23.	Ruch prosto w górę – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	24.	Ruch skośnie w dół – ocena IV nerwu czaszkowego (nerwu boczowego)	1	0	
	25.	Ruch prosto w bok – ocena VI nerwu czaszkowego (nerwu boczowego) i III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	

Technika badania oczu i wzroku (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	26.	Ruch skośnie w górę – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	27.	Ruch prosto w dół – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	28.	Ruch skośnie pośrodkowo – ocena III nerwu czaszkowego (nerwu okoruchowego)	1	0	
	29.	Ocena ruchów gałek ocznych, opóźnienia ruchu powieki, ocena oczopląsu	1	0	
	<b>Próba zakrytego oka</b> test na zezą utajonego				
	30.	Poproszenie pacjentki o zwrócenie wzroku w jednym kierunku	1	0	
	31.	Poproszenie pacjentki o zakrycie jednego oka	1	0	
	32.	<b>Poproszenie pacjentki o odkrycie danego oka i zakrycie drugiego*</b>	1	0	
	33.	Ocena występowania oczopląsu, zmiany położenia zakrytego oka	1	0	
	<b>Badanie pola widzenia</b>				
	34.	Ustawienie się naprzeciwko pacjentki w odległości ok. 1 m	1	0	
	35.	Poproszenie chorej o zakrycie jednego oka i o skierowanie drugiego na stały punkt, np. nos badającego	1	0	
	36.	<b>Przyłożenie dłoni do swojego oka (przeciwne do oka pacjentki, tzn. jeśli pacjentka zakryła oko prawe, badający zasłania oko lewe)*</b>	1	0	
	37.	Poinstruowanie pacjentki, żeby zasygnalizowała moment, kiedy zauważy pojawiającą się dłoń czy przedmiot (np. ołówek)	1	0	
	38.	Położenie drugiej dłoni/przedmiotu (np. ołówka) z tyłu poza polem widzenia pacjentki	1	0	
	39.	Przesuwanie dłoni/przedmiotu wolno do przodu, aż pacjentka zauważy i zasygnalizuje, że widzi	1	0	
	40.	<b>Wykonanie tego samego ruchu z różnych kierunków (od góry, od dołu, po bokach, w pozycjach pośrednich)*</b>	1	0	
	41.	Wykonanie tych samych ruchów dla drugiego oka	1	0	
	<b>Badanie ostrości wzroku</b>				
	42.	Ustawienie pacjentki 6 m od tablic Snellena	1	0	
43.	Poproszenie pacjentki o zakrycie jednego oka. Jeśli nosi okulary korekcyjne, badanie w okularach	1	0		

Technika badania oczu i wzroku (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa		
Etap wykonania	44.	<b>Pokazywanie pacjentce liter/znaków/optotypów z najniższej linii na tablicy i poproszenie o ich odczytanie. Przy trudnościach z ich odczytaniem przejście do linii z większymi znakami*</b>	1	0	
	45.	Odnotowanie najniższej linii, na której pacjentka odczytuje prawidłowo więcej niż połowę znaków	1	0	
	46.	Wykonanie tego samego badania dla drugiego oka	1	0	
	<b>Badanie widzenia barw</b>				
	47.	Pokazanie pacjentce tablic Ishihary w odległości 75 cm od oczu*	1	0	
	48.	Ocena pozytywna rozróżnienia barw w przypadku prawidłowego odczytu z przynajmniej 13 tabliczek z 15	1	0	
	<b>Badanie oftalmoskopowe</b>				
	49.	Wprowadzenie pacjentki do zaciemnionego pomieszczenia lub zakropienie oczu lekiem rozszerzającym źrenice (przeciwwskazanie u pacjentów z jaskrą)	1	0	
	50.	Włączenie oftalmoskopu i sprawdzenie mocy światła	1	0	
	51.	Obrócenie tarczy z soczewkami na 0 dioptrii	1	0	
	52.	Trzymanie brzegu tarczy soczewek palcem wskazującym prawej ręki w celu zmiany ostrości w trakcie badania prawego oka chorej	1	0	
	53.	Ustawienie się w odległości 40–50 cm od pacjentki	1	0	
	54.	Poproszenie pacjentki o spojrzenie do góry i do przodu oraz o obranie jednego punktu na ścianie	1	0	
	55.	Trzymanie oftalmoskopu u brzegu swojego oczodołu z lekko odchyloną od pionu rączką	1	0	
	56.	Przybliżenie oftalmoskopu tak blisko, jak to jest możliwe	1	0	
	57.	Położenie kciuka drugiej ręki na brwi pacjentki (nie jest to konieczne)	1	0	
	58.	Rzucenie strumienia światła oftalmoskopu na źrenicę pacjentki i wyszukanie w niej czerwonego odbicia	1	0	
	59.	<b>Zbliżanie się oftalmoskopem do źrenicy do momentu, w którym będzie dotykać powiek pacjentki*</b>	1	0	
	60.	Ocena dna oka, tarczy nerwu wzrokowego, naczynia siatkówki (tętnice, żyły), wybroczyny, ogniska patologiczne, krwotoki	1	0	
61.	Przełożenie oftalmoskopu do lewej ręki i zbadanie lewego oka pacjentki	1	0		

Technika badania oczu i wzroku (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	62.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	63.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	64.	Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 45			<b>Max. 64 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 7, 19, 22, 32, 36, 40, 44, 47, 59, 62, 64,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 64 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 64–60 pkt. – bardzo dobry
- 59–55 pkt. – ponad dobry
- 54–51 pkt. – dobry
- 50–48 pkt. – dość dobry
- 47–45 pkt. – dostateczny
- poniżej 45 pkt. – niedostateczny

# 17. Technika badania ucha

BOŻENA NOWACZYK

Hospitalizowana na oddziale ginekologii pacjentka, A.N., lat 64, zgłasza ból uszu i pogorszenie słuchu. Zewnętrzne przewody słuchowe mają cechy zapalne.

Polecenie: wykonaj badanie uszu.

Niezbędny sprzęt:

- płyn do dezynfekcji rąk,
- wzierniki,
- otoskop,
- stroik o częstotliwości drgań 512/256 Hz.

Technika badania ucha (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie znajduje się miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo pacjentka odczuwa ból uszu?</li> <li>• Jak może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Od kiedy pacjentka obserwuje pogorszenie się słuchu?</li> <li>• Czy występują inne dolegliwości uszu, np. wyciek z ucha, szumy uszne?</li> </ul>	1	0

<b>Technika badania ucha</b> (czas wykonania: 10 min)		<b>Ocena punktowa</b>		
<b>Etap wykonania</b>	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Obejrzenie struktur zewnętrznych uszu: ocena małżowiny usznej, węzłów chłonnych przedusznych i zausznych*	1	0
	7.	Badanie palpacyjne małżowiny usznej	1	0
	8.	Badanie palpacyjne tkliwości wyrostka sutkowatego	1	0
	<b>Oglądanie przewodu słuchowego zewnętrznego przy użyciu otoskopu</b>			
	9.	Pociągnięcie małżowiny usznej u osoby dorosłej ku górze i do tyłu, a u małych dzieci (poniżej 3 lat) pociągnięcie ku dołowi	1	0
	10.	Ocena przewodu słuchowego	1	0
	11.	Ocena błony bębenkowej	1	0
	12.	<b>Zmiana wziernika i oglądanie przewodu słuchowego i błony bębenkowej drugiego ucha*</b>	1	0
	13.	Wrzucenie zużytych wzierników do odpadów medycznych	1	0
	14.	Wykonanie próby szeptu	1	0
	<b>Wykonanie próby Webera</b>			
	15.	Wytlumaczenie pacjentce, na czym polega próba Webera	1	0
	16.	Wprawienie stroika w drgania	1	0
	17.	<b>Umieszczenie stroika w linii pośrodkowej na szczycie głowy / nad oczodołami / nad szczęką*</b>	1	0
	18.	Interpretacja próby Webera	1	0
	<b>Wykonanie próby Rinneho dla każdego ucha</b>			
	19.	Wytlumaczenie pacjentce, na czym polega próba Rinneho	1	0
	20.	Wprawienie stroika w drgania	1	0
	21.	Umieszczenie podstawy stroika na wyrostku sutkowatym kości skroniowej	1	0
	22.	<b>W momencie, kiedy pacjentka zasygnalizuje, że nie słyszy już dźwięku, przystawienie stroika do małżowiny usznej*</b>	1	0
	23.	Wykonanie próby Rinneho dla drugiego ucha	1	0
	24.	Interpretacja próby Rinneho	1	0



Technika badania ucha (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	25.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	26.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	27.	Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 19			<b>Max. 27 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 6, 12, 17, 22, 25, 27,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 27 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 27–26 pkt. – bardzo dobry
- 25 pkt. – ponad dobry
- 24–23 pkt. – dobry
- 22 pkt. – dość dobry
- 21–19 pkt. – dostateczny
- poniżej 19 pkt. – niedostateczny

# 18. Technika badania jamy ustnej

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 35, przyjęta w 32. tygodniu ciąży na oddział patologii. Skarży się na ból języka oraz uczucie mrowienia.

Polecenie: wykonaj badanie jamy ustnej.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- szpatułka,
- latarka,
- gaziki,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku.

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe i zaburzenia czucia smaku?</li> <li>• Gdzie znajduje się miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo trwa odczuwany przez pacjentkę ból?</li> <li>• Jak pacjentka może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie?</li> <li>• Czy pacjentka przyjmowała leki? Jeśli tak, to jakie?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie podmiotowe pacjentki</b>			
6.	Założenie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0	

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	7.	Przy pomocy gazika uchwycić dolną wargę pomiędzy kciuk i palec wskazujący	1	0
	8.	Ocena zabarwienia i wilgotności warg, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	9.	Ocena zabarwienia dziąseł, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	10.	Wyrzucenie gazika do kosza na odpady	1	0
	11.	Wzięcie do lewej ręki szpatułki, a do prawej latarki (dla osób praworęcznych)	1	0
	12.	Poproszenie pacjentki o otwarcie ust	1	0
	13.	Ocena maksymalnego otwarcia ust przez pacjentkę (4–5 cm)	1	0
	14.	<b>Włożenie szpatułki pomiędzy policzki a język z jednej strony, a później z drugiej, równocześnie oświetlanie latarką błony śluzowej w oglądanym miejscu*</b>	1	0
	15.	Ocena koloru śluzówki, nawilżenia, ogląd pod kątem zmian patologicznych	1	0
	16.	Ocena ujścia przewodów ślinianek przyusznych na błonie śluzowej na wysokości 2. górnego zęba trzonowego	1	0
	17.	Ocena ilości zębów i stanu uzębienia	1	0
	18.	Wyrzucenie szpatułki do kosza na odpady	1	0
	19.	Poproszenie pacjentki o uniesienie języka do podniebienia	1	0
	20.	Ocena pośrodkowej fałdki, tj. wędzidełka języka oraz ujścia ślinianek podjęzykowych i podżuchwowych	1	0
	21.	Poproszenie pacjentki o wysunięcie lekko języka na zewnątrz	1	0
	22.	Ocena koloru języka, nawilżenia, oglądanie pod kątem zmian patologicznych	1	0
	23.	Wzięcie do lewej ręki gazika, do prawej latarki	1	0
	24.	Uchwycenie wysuniętego języka przez gazik, odchylenie w lewą stronę i oglądanie jego prawego boku, oświetlanie go latarką. Wykonanie tej samej czynności z drugiej strony*	1	0
	25.	Palcem wskazującym zbadanie palpacyjne języka pod kątem wystąpienia zgrubień i guzów	1	0
	26.	Wyrzucenie gazika do kosza na odpady	1	0

Technika badania jamy ustnej (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	27.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych i dokonanie segregacji odpadów medycznych	1	0
	28.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	29.	Uprzątnięcie stanowiska pracy	1	0
	30.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 21			<b>Max. 30 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 14, 24, 28, 30,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 30 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 30–29 pkt. – bardzo dobry
- 28 pkt. – ponad dobry
- 27–25 pkt. – dobry
- 24–23 pkt. – dość dobry
- 22–21 pkt. – dostateczny
- poniżej 21 pkt. – niedostateczny

# 19. Technika badania gardła i szyi

CELINA GLAZA

Pacjentka, lat 35, obecnie w okresie połogu. Skarży się na ból gardła, chrypkę i ogólne złe samopoczucie.

Polecenie: wykonaj badanie gardła i szyi.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- szpatułka,
- latarka,
- kosz do segregacji odpadów medycznych.

Technika badania gardła i szyi (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych, poradni (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie zabiegu*</b>	1	0
	3.	<b>Przygotowanie sprzętu*</b>	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
Etap wykonania	<b>Badanie podmiotowe pacjentki*</b>			
	5.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiedy rozpoczęły się dolegliwości bólowe?</li> <li>• Gdzie zlokalizowane jest miejsce odczuwania dolegliwości?</li> <li>• Jak długo trwa odczuwany przez pacjentkę ból?</li> <li>• Jak pacjentka może scharakteryzować/opisać ból?</li> <li>• Jakie są czynniki, które nasilają dolegliwości?</li> <li>• Jakie są czynniki, które łagodzą dolegliwości?</li> <li>• Czy pacjentka stosowała dotychczas jakieś leczenie? Czy przyjmowała leki? Jeśli tak, to jakie?</li> <li>• Czy w ostatnim czasie pacjentka nadwyrężała głos (głośne dopingowanie, śpiewanie, przemówienia, wykonywany zawód – nauczyciel)?</li> </ul>	1	0
	<b>Badanie przedmiotowe pacjentki</b>			
	6.	Poproszenie pacjentki o otwarcie ust	1	0
7.	Wzięcie do lewej ręki szpatułki, a do prawej latarki	1	0	

Technika badania gardła i szyi (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	8.	Ocena maksymalnego otwarcia ust przez pacjentkę (4-5 cm)	1	0
	9.	Oglądanie podniebienia twardego i miękkiego, języczka, przedniego łuku podniebiennego*	1	0
	10.	Ocena koloru śluzówki, symetrii, oglądanie pod kątem zmian patologicznych (wysięki, obrzęki, owrzodzenia)*	1	0
	11.	Za pomocą szpatałki dociśnięcie do dołu prawej połowy języka, później lewej, za pomocą latarki oświetlenie i obejrzenie: migdałków, łuków podniebiennych tylnych i tylnej ściany gardła*	1	0
	12.	Wyrzucenie szpatałki do kosza na odpady	1	0
	13.	Poproszenie pacjentki, aby powiedziała: „A”	1	0
	14.	Zbadanie X nerwu czaszkowego (nerw błędny) – zbaczanie języczka w jedną stronę	1	0
	15.	Obejrzenie szyi: długości, szerokości, symetrii, zabarwienia skóry, blizn, uwypukleń, zniekształceń, powiększenia ślinianek, węzłów chłonnych, gruczołu tarczowego*	1	0
	16.	Ułożenie kciuka ok. 2-3 cm poniżej płatka usznego, badanie palpacyjne ślinianki przyusznej - palcem wskazującym lekko do przodu od przewodu słuchowego zewnętrznego*	1	0
	17.	Opuszką palca wskazującego i palca środkowego jednej ręki, ruchami obrotowymi badanie palpacyjne węzła chłonnego podbródkowego (kilka centymetrów za szczytem żuchwy w linii pośrodkowej ciała)*	1	0
	18.	Ocena wielkości, kształtu, ograniczenia (pojedyncze, w pakiecie), ruchomości, spistości, tkiwości węzłów chłonnych*	1	0
	19.	Stanięcie za pacjentką i jednocześnie wykonanie badania palpacyjnego lewej i prawej strony szyi oraz oceny węzłów chłonnych podżuchwowych – przesuwanie opuszków palców spod brody w połowie odległości pomiędzy kątem i szczytem żuchwy*	1	0
	20.	W kącie żuchwy kontynuacja badania i oceny węzłów chłonnych migdałkowych*	1	0
	21.	Badanie i ocena węzłów chłonnych przedusznych poprzez przesuwanie palców do przodu ucha	1	0
	22.	Badanie i ocena na wyrostku sutkowatym węzłów chłonnych tylnych usznych	1	0
23.	Badanie i ocena węzłów chłonnych potylicznych na tyle czaszki, u jej podstawy	1	0	
24.	Na szyi na mięśniu mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowym badanie i ocena węzłów chłonnych powierzchownych szyjnych*	1	0	

Technika badania gardła i szyi (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	25.	<b>Badanie i ocena węzłów chłonnych tylnych szyjnych wzdłuż przedniego brzegu mięśnia kapturowego*</b>	1	0
	26.	Badanie i ocena węzłów chłonnych nadobojczykowych w kącie obojczyka i mięśnia mostkowo-obojczykowo-sutkowego	1	0
Etap porządkowania	27.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	28.	Uporządkowanie stanowiska pracy	1	0
	29.	<b>Udokumentowanie badania podmiotowego i przedmiotowego pacjentki*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 20			<b>Max. 29 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 5, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 24, 27, 29,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 29 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 29–28 pkt. – bardzo dobry
- 27 pkt. – ponad dobry
- 26–25 pkt. – dobry
- 24–23 pkt. – dość dobry
- 22–20 pkt. – dostateczny
- poniżej 20 pkt. – niedostateczny





# Badania skóry, paznokci, włosów i węzłów chłonnych

## 20. Technika badania stanu skóry, włosów i paznokci

KATARZYNA AUGUSTYNIUK, MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

Pacjentka, lat 62, z rozpoznaniem raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, cukrzycy, nadciśnienia. Przyjęta w celu zabiegu operacyjnego. Oddech: 24/min, pogłębiony, tętno: 88 ud./min, dobrze wyczuwalne, ciśnienie tętnicze krwi: 142/84 mmHg. Pacjentka w chwili przyjęcia zaniedbana, wymaga oceny stanu skóry, włosów i paznokci.

Polecenie: dokonaj oceny stanu skóry, włosów i paznokci.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- lupa,
- miarka,
- parawan,
- rękawice jednorazowego użytku,
- dokumentacja pacjentki,
- pojemnik/worek do segregacji odpadów medycznych.

Technika badania stanu skóry, włosów i paznokci (czas wykonania: 15–20 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania badania (lub wykonanie badania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)*</b>	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania*</b>	1	0
	4.	Wybór miejsca badania: • zapewnienie właściwego oświetlenia, • zapewnienie intymności i spokoju	1	0
	5.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic niejałowych	1	0

<b>Technika badania stanu skóry, włosów i paznokci</b> (czas wykonania: 15–20 min)		<b>Ocena punktowa</b>		
Etap wykonania	6.	<b>Ocena skóry poprzez oglądanie*:</b> zwrócenie uwagi na miejsca szczególnie narażone na występowanie odleżyn, odparzeń, zmian grzybiczych. Dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• zabarwienia skóry,</li> <li>• zmian skórnych: położenia (uogólnione, miejscowe), układu (zgrupowane, liniowe), rodzaju (np. owrzodzenia, plamy, pęcherze, strupy, wybroczyny, obrzęki)</li> </ul>	1	0
	7.	<b>Ocena skóry poprzez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ciepłoty ciała (najlepiej grzbietową częścią ręki lub dłoni bez rękawiczki – skóra obwodowych części ciała jest chłodniejsza niż tułowia),</li> <li>• napięcia i elastyczności skóry (poprzez ujęcie palcami fałdu skóry i ocenę szybkości, z jaką fałd powraca do swojego położenia),</li> <li>• wilgotności skóry (grzbietową częścią ręki lub dłoni bez rękawiczki),</li> <li>• ruchomości skóry (ocena łatwości przesuwania się fałdu skórniego),</li> <li>• występowania obrzęków (poprzez uciśnięcie kciukiem fragmentu skóry – ucisk na obrzękniętej skórze pozostawia dołek)</li> </ul>	1	0
	8.	<b>Ocena włosów poprzez oglądanie*:</b> dokonanie oceny włosów obejmuje okolice głowy, brwi, powiek oraz inne okolice ciała: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena koloru włosów (naturalne, farbowane),</li> <li>• ocena ilości włosów (prawidłowe, nadmierne, ograniczone – łysienie),</li> <li>• ocena rozmieszczenia owłosienia (prawidłowo rozmieszczone na okolicy głowy, powiek, brwi, okolicy pach i narządów płciowych)</li> </ul>	1	0
	9.	<b>Ocena włosów poprzez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• struktury owłosienia (delikatne, szorstkie, rzadkie, gęste),</li> <li>• grubości,</li> <li>• łamliwości,</li> <li>• wypadania (łysienia)</li> </ul>	1	0
	10.	<b>Ocena paznokci poprzez oglądanie*:</b> dokonanie oceny: <ul style="list-style-type: none"> <li>• koloru płytki,</li> <li>• połyskliwości,</li> <li>• kształtu płytki, grubości,</li> <li>• przebarwień,</li> <li>• łamliwości,</li> <li>• zniekształceń,</li> <li>• wału paznokciowego</li> </ul>	1	0
	11.	<b>Ocena paznokci poprzez badanie palpacyjne*:</b> dokonanie oceny krążenia/wypełnienia naczyń włosowatych (ocena krążenia włosniczkowego <3 sek.)	1	0
	12.	Przekazanie pacjentce informacji na temat wyników badania	1	0

<b>Technika badania stanu skóry, włosów i paznokci</b> (czas wykonania: 15–20 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
<b>Etap porządkowania</b>	13.	Uporządkowanie sprzętu, segregacja odpadów	1	0
	14.	Zdjęcie rękawic, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	15.	<b>Udokumentowanie wyników badania*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>10</b>			<b>Max. 15 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 15,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11–10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

## 21. Technika badania skóry

AGNIESZKA MARKOWSKA, MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

Pacjentka, lat 62, z rozpoznaniem raka płaskonabłonkowego szyjki macicy, cukrzycy, nadciśnienia. Przyjęta w celu zabiegu operacyjnego. W trakcie pielęgnacji położna zwróciła uwagę na liczne zmiany skórne występujące na tułowiu pacjentki. Oddech: 24/min, pogłębiony, tętno: 88 ud./min, dobrze wyczuwalne, ciśnienie tętnicze krwi: 142/84 mmHg. Pacjentka wymaga oceny stanu skóry.

Polecenie: dokonaj oceny zmian skórnych.

Niezbędny sprzęt:

- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- lupa,
- miarka,
- parawan,
- rękawice jednorazowego użytku,
- dokumentacja pacjentki,
- pojemnik/worek do segregacji odpadów medycznych.

Technika badania skóry (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania badania (lub wykonywanie badania zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania. Udzielenie informacji dotyczących zachowania się podczas badania*</b>	1	0
	4.	Wybór miejsca badania: <ul style="list-style-type: none"><li>• zapewnienie właściwego oświetlenia,</li><li>• zapewnienie intymności i spokoju</li></ul>	1	0
	5.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic niejałowych	1	0

<b>Technika badania skóry</b> (czas wykonania: 15 min)		<b>Ocena punktowa</b>		
<b>Etap wykonania</b>	6.	<p><b>Przeprowadzenie badania podmiotowego obejmującego*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• datę i okoliczności pojawienia się zmian,</li> <li>• ustalenie wyglądu zmian w momencie ich pojawienia się,</li> <li>• określenie dynamiki zmian w wyglądzie wykwitów,</li> <li>• dolegliwości, objawy podmiotowe związane ze zmianami,</li> <li>• ustalenie związków pomiędzy występującymi zmianami skóry a czynnikami środowiskowymi (np.: alergicznymi, związanymi z wykonywanym zawodem itp.),</li> <li>• występowanie u pacjentki lub w rodzinie nowotworowych chorób skóry,</li> <li>• ustalenie lub wyeliminowanie tła genetycznego zmian skórnych</li> </ul>	1	0
	7.	<p><b>Ocena skóry niezmienionej chorobowo poprzez oglądanie i badanie palpacyjne*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena wilgotności,</li> <li>• ocena elastyczności i sprężystości,</li> <li>• ocena gładkości,</li> <li>• ocena zabarwienia,</li> <li>• ocena grubości,</li> <li>• ocena tkliwości</li> </ul>	1	0
	8.	<p><b>Ocena skóry zmienionej chorobowo poprzez oglądanie i badanie palpacyjne pod kątem występowania*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• plam,</li> <li>• grudzek,</li> <li>• pęcherzy,</li> <li>• krost,</li> <li>• cyst,</li> <li>• guzków,</li> <li>• innych wykwitów skórnych – łuski, nadżerki, przeczsoy, owrzodzenia, pęknięcia, rozpadliny, strupy, blizny, lichenifikacje, spryszczenia, zliszajcowacenia, teleangiektazje, hiperpigmentacje, hipopigmentacje, zaniki skóry,</li> <li>• objawów skórnych – objaw Koebnera, Nikolskiego, Auspitz, Gottrona, świecy stearynowej, diaskopii</li> </ul>	1	0
	9.	<p><b>Ocena charakterystyki oglądanej zmiany skórnej*:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ocena liczby i układu zmian skórnych,</li> <li>• ocena lokalizacji,</li> <li>• ocena wielkości zmian,</li> <li>• ocena barwy,</li> <li>• ocena kształtu,</li> <li>• ocena ukształtowania powierzchni,</li> <li>• ocena odgraniczenia od otoczenia,</li> <li>• ocena wyglądu otaczającej skóry,</li> <li>• ocena konsystencji zmiany skórnej</li> </ul>	1	0
	10.	Przekazanie pacjentce informacji na temat wyników badania	1	0

Technika badania skóry (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap porządkowania	11.	Uporządkowanie sprzętu, segregacja odpadów	1	0
	12.	Zdjęcie rękawic, higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	13.	<b>Udokumentowanie wyników badania*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 9			<b>Max. 13 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 6, 7, 8, 9, 13,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 13 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 13 pkt. – bardzo dobry
- 12 pkt. – ponad dobry
- 11 pkt. – dobry
- 10 pkt. – dość dobry
- 9 pkt. – dostateczny
- poniżej 9 pkt. – niedostateczny

## 22. Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy

RENATA TOKARSKA, RENATA MADETKO

Pacjentka, A.D., lat 29, przyjęta na oddział ginekologii z powodu utrzymującego się od 2 tygodni bólu w okolicy kroczka i pachwiny lewej. Temperatura ciała pacjentki wynosi 37,6°C, ciśnienie tętnicze krwi: 128/74 mmHg, tętno: 92 ud./min. W ciągu ostatnich godz. ból znacząco przybrał na sile, utrudniając pacjentce chodzenie.

Polecenie: oceń poprzez oglądanie miejsce zmienione chorobowo i wykonaj badanie palpacyjne węzłów chłonnych.

Niezbędny sprzęt:

- rękawice jednorazowego użytku,
- stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,
- kozetka lekarska,
- jednorazowy, papierowo-celulozowy podkład medyczny,
- środek do dezynfekcji sprzętu medycznego,
- parawan medyczny.

Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji pacjentki, przedstawienie się*</b>	1	0
	3.	<b>Wyjaśnienie celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na badanie*</b>	1	0
	4.	<b>Przeprowadzenie wywiadu dotyczącego zgłaszanych dolegliwości*, obejmującego:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• czas trwania dolegliwości,</li> <li>• towarzyszące objawy (np. gorączka, kaszel),</li> <li>• stosowane leki,</li> <li>• inne czynniki, tj. szczepienia ochronne, podanie surowicy,</li> <li>• stosowaną dietę,</li> <li>• kontakt ze zwierzętami, kontakt z chorymi na choroby zakaźne,</li> <li>• narażenie na czynniki środowiskowe</li> </ul>	1	0
	5.	Przygotowanie miejsca do badania (dezynfekcja kozetki, rozłożenie jednorazowego podkładu medycznego)	1	0



Technika oglądania i badania palpacyjnego węzłów chłonnych miednicy (czas wykonania: 10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	6.	Ułożenie pacjentki w pozycji wygodnej dla niej i dla osoby wykonującej badanie	1	0
	7.	Zapewnienie pacjentce intymności, przesunięcie parawanu tak, aby osłaniał badane okolice*	1	0
	8.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic jednorazowych niejałowych*	1	0
Etap wykonania	9.	Badanie węzłów od strony niezmienionej chorobowo (prawej). Ocena poprzez oglądanie: • umiejscowienia węzłów chłonnych, • wielkości węzłów chłonnych, • wyglądu skóry w okolicy węzłów chłonnych (występowania obrzęku, zaczerwienienia). Ocena poprzez palpację – płaską dłońią, opuszkami palców: • przesuwalności, • konsystencji, • ewentualnych bolesności	1	0
	10.	Badanie węzłów chłonnych po stronie zmienionej chorobowo (lewej). Ocena poprzez oglądanie: • ocena umiejscowienia węzłów chłonnych, liczby powiększonych węzłów chłonnych, • wielkości węzłów chłonnych, • wyglądu skóry w okolicy węzłów chłonnych (występowania obrzęku, zaczerwienienia). Ocena poprzez palpację – płaską dłońią, opuszkami palców: • przesuwalności, odgraniczenia, • konsystencji, spoistości, • bolesności (obserwacja reakcji pacjentki), • liczby powiększonych węzłów chłonnych, • rozległości obszaru zmienionego chorobowo	1	0
	11.	Ocena objawów stanu zapalnego: obrzęku, zaczerwienienia, ocieplenia miejsca zmienionego chorobowo	1	0
	12.	Poinformowanie pacjentki o zakończeniu badania	1	0
Etap porządkowania	13.	Uporządkowanie miejsca badania: • zdjęcie podkładu z kozetki lekarskiej i umieszczenie w koszu na odpady medyczne, • dezynfekcja kozetki lekarskiej, • zdjęcie jednorazowych rękawiczek i umieszczenie w koszu na odpady medyczne	1	0
	14.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*	1	0
	15.	Udokumentowanie wykonanego badania	1	0
Suma punktów Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 10			Max. 15 pkt.	
			Liczba uzyskanych pkt. ....	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 14,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 15 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11–10 pkt. – dostateczny
- poniżej 10 pkt. – niedostateczny

Inne badania

## 23. Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego

DOROTA STRECKER

Pacjentka, M.G., lat 38, zgłosiła się na SOR z bólem stawów barkowych i kolanowych. Ponadto podaje, że okresowo występują u niej obrzęki stawów kolanowych, które utrzymują się kilka dni. Nie zauważyła związku pomiędzy występowaniem dolegliwości a wykonywanym zawodem (informatyk). Z wywiadu wynika, że pacjentka jest w 9.–10. tygodniu ciąży. Zlecono przeprowadzenie badania fizykalnego układu mięśniowo-szkieletowego.

Polecenie: wykonaj badanie fizykalne układu mięśniowo-szkieletowego.

Niezbędny sprzęt:

- łóżko/kozetka z możliwością uniesienia wezglowia,
- stabilne krzesło,
- papierowy podkład na kozetkę,
- miejsce do mycia i dezynfekcji rąk,
- kosz do segregacji odpadów medycznych,
- rękawice jednorazowego użytku (opcjonalnie, w przypadku braku ekspozycji na krew, płyny ustrojowe lub kontaktu ze skażonym środowiskiem nie zaleca się zakładania rękawiczek ochronnych),
- miara krawiecka / goniometr.

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie istoty, celu i przebiegu badania, uzyskanie zgody na jego przeprowadzenie	1	0
	3.	Przygotowanie sprzętu, otoczenia (właściwego oświetlenia w miejscu przeprowadzania badania)	1	0
	4.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, opcjonalnie założenie rękawic jednorazowych niejałowych*</b>	1	0

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	5.	Przeprowadzenie dokładnego wywiadu z pacjentką, obejmującego występowanie w przeszłości lub obecnie takich objawów, jak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ból kręgosłupa,</li> <li>• ból szyi,</li> <li>• ból stawów,</li> <li>• obrzęki stawów,</li> <li>• gorączka, dreszcze, wysypka, utrata masy ciała, osłabienie.</li> </ul> Uzupełnienie wywiadu o problemy internistyczne, neurologiczne, urologiczne, okulistyczne	1	0
	6.	<b>Zapewnienie intymności w trakcie badania (pacjentka rozebrana do bielizny osobistej)*</b>	1	0
	7.	<b>Zapewnienie właściwej (bezpiecznej) pozycji pacjentce w czasie badania: kręgosłup – stojąca, siedząca; kończyny górne – siedząca; kończyny dolne – pozycja leżąca</b>	1	0
	8.	Oglądanie narządu ruchu: chód, skrócenie kończyny, obecność obrzęków i zniekształceń stawów, zaników mięśniowych. Obmacywanie: sprawdzenie zarysu poszczególnych stawów, lokalizacji bólu, ucieplenia danej okolicy, obecności wysięku w stawie. Pomiar miarką krawiecką obrzękniętego stawu kolanowego (miarka poprowadzona przez środek stawu) i porównanie wymiaru ze zdrowym stawem	1	0
	9.	Ocena ruchomości kręgosłupa (ruchy czynne): <ul style="list-style-type: none"> <li>• odcinek szyjny kręgosłupa – zgięcie głowy do przodu (zbliżenie głowy do mostka), wyprost (odchylenie głowy do tyłu), skręcenie w stronę lewą i prawą (zbliżenie brody do barku), zgięcie w stronę lewą i prawą (zbliżenie ucha do barku),</li> <li>• odcinek piersiowo-lędźwiowy – zgięcie i wyprost (zgięcie do tyłu), zgięcie boczne, ruchy skrętne (pozycja siedząca z ustabilizowaną miednicą), objaw Otta, objaw Schobera</li> </ul>	1	0
	10.	Ocena ruchomości w stawach kończyn dolnych. Osoba badająca pokazuje wykonywane ruchy, pacjentka wykonuje ruchy czynne. Jeżeli chora nie może wykonać ruchu czynnego, bada się zakres ruchu biernego: <ul style="list-style-type: none"> <li>• staw barkowy – zgięcie, zgięcie z rotacją łopatki, wyprost, odwodzenie, odwodzenie z rotacją łopatki, przywodzenie, rotacja wewnętrzna, zewnętrzna,</li> <li>• staw łokciowy – zgięcie,</li> <li>• staw łokciowo-promieniowy – supinacja, pronacja,</li> <li>• staw nadgarstkowy – zgięcie grzbietowe, dłoniowe, odwodzenie, przywodzenie,</li> <li>• drobne stawy rąk – zgięcie w stawach śródrečno-palcowych, zgięcie w stawach międzypaliczkowych bliższych i dalszych (II-V) – zaciśnięcie małej pięści, dużej pięści, odwodzenie palców rąk. Kciuk – staw nadgarstkowo-śródreczny – odwodzenie, opozycja, śródrečno-palcowy i międzypaliczkowy – zgięcie</li> </ul>	1	0

Technika badania układu mięśniowo-szkieletowego (czas wykonania: 20 min)			Ocena punktowa	
Etap wykonania	11.	Ocena ruchomości w stawach kończyn dolnych. Osoba badająca pokazuje wykonywane ruchy, pacjentka wykonuje ruchy czynne. Jeżeli chora nie może wykonać ruchu czynnego, bada się zakres ruchu biernego: <ul style="list-style-type: none"> <li>• staw biodrowy – zgięcie, wyprost, odwodzenie, przywodzenie, rotacja zewnętrzna i wewnętrzna,</li> <li>• staw kolanowy – zgięcie,</li> <li>• staw skokowy górny – zgięcie grzbietowe, podszwowe,</li> <li>• staw skokowy dolny – supinacja, pronacja,</li> <li>• paluch – staw śródstopno-palcowy – zgięcie, wyprost,</li> <li>• staw międzypaliczkowy – zgięcie</li> </ul>	1	0
	12.	Przekazanie pacjentce informacji o wyniku badania oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji)	1	0
Etap porządkowania	13.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych (jeśli były stosowane) oraz ich segregacja	1	0
	14.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	15.	Uporządkowanie stanowiska	1	0
	16.	<b>Udokumentowanie wykonania badania narządu ruchu w dokumentacji medycznej / ewentualne zgłoszenie lekarzowi odchyłeń od normy*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = <b>11</b>			<b>Max. 16 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 4, 5, 6, 14, 16,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 16 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 16–15 pkt. – bardzo dobry
- 14 pkt. – ponad dobry
- 13 pkt. – dobry
- 12 pkt. – dość dobry
- 11 pkt. – dostateczny
- poniżej 11 pkt. – niedostateczny

## 24. Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych

KRYSTYNA BOGUS

Do Poradni POZ zgłosiła się kobieta, lat 35, z objawem zmian skórnych o charakterze „skórki pomarańczy”. Zmiany zlokalizowane są na lewej piersi, obejmują cały górny kwadrant. Otoczka brodawki tej piersi jest ciemniejsza niż piersi prawej. W lewym dole pachowym kobieta wyczuwa twarde niebolesne zgrubienie.

Polecenie: przeprowadź badanie fizykalne piersi i dołów pachowych z zastosowaniem technik oglądania i palpacji.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia rąk z dozownikiem na mydło, środek dezynfekcyjny oraz pojemnik na jednorazowe ręczniki,
- kosz na odpady komunalne,
- talk,
- kozetka lekarska z wymiennym, jednorazowym podkładem zabiegowym,
- parawan,
- krzesło,
- dokumentacja medyczna pacjentki,
- stolik zabiegowy / blat roboczy,
- pojemnik/worek na odpady medyczne,
- rękawiczki jednorazowe niejałowe.

Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach gabinetu POZ (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przedstawienie się, sprawdzenie tożsamości pacjentki, wyjaśnienie celu, wskazań i przebiegu badania	1	0
	3.	<b>Przygotowanie pacjentki do badania, poinformowanie o konieczności zgłaszania niepokojących objawów i niebezpieczeństwach związanych z ich wystąpieniem – upewnienie się, czy pacjentka zrozumiała wypowiedź*</b>	1	0

Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	4.	Przygotowanie otoczenia zapewniającego intymność	1	0
	5.	Uzyskanie zgody na przeprowadzenie badania	1	0
	6.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO, założenie rękawic jednorazowych*</b>	1	0
Etap wykonania	7.	Poproszenie pacjentki o rozebranie się do pasa / pomoc pacjentce w rozebraniu się do pasa w celu odsłonięcia gruczołów piersiowych	1	0
	8.	Poproszenie o przyjęcie 5 poszczególnych pozycji / pomoc pacjentce w przyjęciu 5 poszczególnych pozycji do oglądania piersi (stojąca – ręce uniesione nad głowę, złożone na karku, oparte na biodrach, boczna i w skłonie)	1	0
	9.	<b>Przeprowadzenie oglądu gruczołów piersiowych ze zwróceniem uwagi na: wielkość, kształt, symetrię, zabarwienie skóry, zgrubienia, kurczenia skóry, wygląd otoczki i brodawki oraz ewentualne zmiany skórne: zaczerwienienie, owrzodzenie. Przeprowadzenie oglądu brodawek sutkowych ze zwróceniem uwagi na: wciągnięcie brodawki, uszkodzenie i wyciek z brodawki, kształt, wielkość, symetrię otoczek brodawki, widoczne guzki, skurczenie i cofnięcie się brodawki, przemieszczenie brodawki w stosunku do osi prostej gruczołu piersiowego. Przeprowadzenie oglądu dołu pachowego i szyi ze zwróceniem uwagi na: obecność zgrubień i guzowatości oraz przebarwień skóry*</b>	1	0
	10.	Przedstawienie pacjentce najdogodniejszej pozycji do przeprowadzenia palpacji piersi (stojąca/siedząca/leżąca) i jej wybór	1	0
	11.	Ogrzanie dłoni przed badaniem	1	0
	12.	<b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego piersi przy wykorzystaniu min. 3 znanych technik (spirali/zegarowej/siatki). Przeprowadzenie badania palpacyjnego gruczołów piersiowych:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• badany ocenia konsystencję gruczołową odpowiednią dla wieku i cyklu miesięcznego, zwiększone ucieplenie gruczołu piersiowego, tkliwość ewentualnych guzków,</li> <li>• badający łączy palce ręki i dociska okrężnymi ruchami tkankę gruczołu do klatki piersiowej, nie odrywając ręki od skóry w celu zachowania ciągłości i dokładności badania.</li> </ul> <b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego brodawek sutkowych:</b> badający uciska między kciukiem a palcem wskazującym brodawki sutkowe obu piersi w celu sprawdzenia, czy nie pojawia się wydzielina. <b>Przeprowadzenie badania palpacyjnego szyi i dołów pachowych*:</b> badający unosi i podtrzymuje kończynę górną pacjentki, a palce drugiej ręki wsuwa w głąb dołu pachowego, uciskając do ściany klatki piersiowej	1	0



<b>Technika badania piersi – oglądanie i badanie palpacyjne gruczołów piersiowych (czas wykonania: 15 min)</b>			<b>Ocena punktowa</b>	
Etap wykonania	13.	<b>Palpację należy przeprowadzić sprawnie – unikając zbędnych ruchów, przyjmując pozycję oszczędzającą kręgosłup*</b>	1	0
	14.	Obserwowanie stanu pacjentki i jej zachowania w trakcie badania	1	0
	15.	Utrzymywanie stałego kontaktu wzrokowego i werbalnego z pacjentką w czasie badania	1	0
	16.	Poproszenie pacjentki o ubranie się / pomoc pacjentce w ubraniu się	1	0
	17.	<b>Ocena efektywności badania – przekazanie kobiecie informacji o wyniku badania*</b>	1	0
Etap porządkowania	18.	Zdjęcie rękawic jednorazowych niejałowych	1	0
	19.	<b>Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO*</b>	1	0
	20.	<b>Udokumentowanie przeprowadzenia badania i jego wyniku w obowiązującej dokumentacji*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 14			<b>Max. 20 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 3, 6, 9, 12, 13, 17, 19, 20,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 20 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 20–19 pkt. – bardzo dobry
- 18 pkt. – ponad dobry
- 17 pkt. – dobry
- 16 pkt. – dość dobry
- 15–14 pkt. – dostateczny
- poniżej 14 pkt. – niedostateczny

## 25. Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu

MARIOLA CZAJKOWSKA, HALINA KULIK

W ramach realizacji pracy naukowej założono analizę wyników pomiarów antropometrycznych wybranych części ciała ludzkiego badanych osób.

Polecenie: przygotuj zestaw i dokonaj pomiaru masy ciała u badanej osoby. Wyniki pomiarów udokumentuj w karcie pomiarów antropometrycznych.

Niezbędny sprzęt:

- stanowisko do mycia i dezynfekcji rąk,
- (opcjonalnie) rękawiczki jednorazowe niejałowe,
- środek dezynfekcyjny / chusteczki dezynfekcyjne,
- (opcjonalnie) lignina,
- waga medyczna ze wzrostomierzem,
- parawan,
- pojemnik na odpady medyczne i komunalne,
- dokumentacja badań – karta pomiarów antropometrycznych.

<b>Technika wykonania pomiarów antropometrycznych – pomiar masy ciała i wzrostu</b> (czas wykonania: 5-10 min)			<b>Ocena punktowa</b>	
<b>Etap przygotowawczy</b>	1.	Przygotowanie się do pracy w warunkach szpitalnych (spięte włosy, umundurowanie wg wzoru, brak ozdób na nadgarstkach i dłoniach, paznokcie krótkie, bez lakieru)	1	0
	2.	Zapoznanie się ze zleceniem dotyczącym wykonania pomiaru (lub wykonywanie pomiaru zgodnie z posiadanymi uprawnieniami)	1	0
	3.	<b>Nawiązanie kontaktu z pacjentką, przeprowadzenie identyfikacji chorej, przedstawienie się, wyjaśnienie celu i przebiegu działania, uzyskanie zgody na przeprowadzenie pomiarów</b>	1	0
	4.	Udzielenie informacji dotyczących zachowania się podczas pomiarów	1	0
	5.	Zapewnienie intymności podczas pomiaru	1	0
	6.	Higieniczna dezynfekcja rąk	1	0

Technika wykonania pomiarów antropometrycznych - pomiar masy ciała i wzrostu (czas wykonania: 5-10 min)			Ocena punktowa	
Etap przygotowawczy	7.	Przygotowania sprzętu do pomiaru (tarowanie i poziomowanie wagi)*	1	0
	8.	Zdezynfekowanie platformy do stania (ułożenie płata ligniny)	1	0
	9.	Poinformowanie pacjentki o pożądanym sposobie zachowania i konieczności przestrzegania zasad bezpieczeństwa	1	0
	10.	Pomoc badanej (w razie potrzeby) w wejściu na platformę wagi i przyjęciu właściwej pozycji (frankfurckiej)	1	0
Etap wykonania	11.	<b>Poinformowanie pacjentki i pomoc w odwróceniu się plecami do wzrostomierza oraz przyjęciu pozycji swobodnie wyprostowanej z kończynami górnymi swobodnie zwisającymi wzdłuż ciała, ze złączonymi piętami, w płaszczyźnie oczno-usznej, tzn. tak, aby górne krawędzie otworów usznych i dolne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie*</b>	1	0
	12.	Wysunięcie ramienia wzrostomierza i ustawienie stopki wzrostomierza na szczycie głowy pacjentki	1	0
	13.	<b>Dokonanie pomiaru i odczytanie wyniku pomiaru*</b>	1	0
	14.	Przekazanie pacjentce informacji o wynikach pomiaru (opcjonalnie obliczenie i interpretacja wskaźnika BMI) oraz ewentualnych dalszych zaleceniach (w zakresie posiadanych kompetencji) oraz zapewnienie wygodnej i bezpiecznej pozycji	1	0
	15.	Pomoc pacjentce (w razie potrzeby) w zejściu z platformy wagi	1	0
Etap porządkowania	16.	Uporządkowanie sprzętu, materiałów i otoczenia	1	0
	17.	Higiena rąk zgodnie z wytycznymi WHO	1	0
	18.	<b>Udokumentowanie wykonanej procedury*</b>	1	0
<b>Suma punktów</b> Poziom zaliczenia umiejętności (70% punktacji maksymalnej) = 13			<b>Max. 18 pkt.</b>	
			<b>Liczba uzyskanych pkt. ....</b>	

#### KRYTERIA OCENY:

- do zaliczenia umiejętności konieczne jest wykonanie kluczowych czynności nr 3, 7, 11, 13, 18,
- \*jeśli student zagraża życiu i bezpieczeństwu pacjenta lub własnemu bądź nie wykonuje kluczowej techniki i nie podejmuje natychmiastowych działań, aby poprawić błąd, wówczas suma punktów za całość umiejętności lub określoną część check-listy będzie niezaliczona,
- max. 18 pkt.

#### SKALA OCENY:

- 18–17 pkt. – bardzo dobry
- 16 pkt. – ponad dobry
- 15 pkt. – dobry
- 14 pkt. – dość dobry
- 13 pkt. – dostateczny
- poniżej 13 pkt. – niedostateczny

# Piśmiennictwo

- Dyk D (red.). Badanie fizykalne w pielęgniarstwie. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2010.
- Krajewska-Kułak E, Szczepański M (red.). Badanie fizykalne w praktyce pielęgniarek i położnych. Czelej, Lublin 2008.
- Epstein O, Perkin D, de Bono D, Cookson J. Badanie kliniczne. Czelej, Lublin 2001.
- Douglas G, Nicol F, Robertson C (red.). Macleod. Badanie kliniczne. Edra Urban & Partner, Wrocław 2017.

