



Pielęgniarstwo 7 affection cutanée

- Décrire l'état de la peau, les plaies et l'hygiène
- Identifier les signes d'escarre (lésion de décubitus) et les signaler
- Affection cutanée, plaies, escarres, facteurs de risque, points d'appui, terminologie d'évaluation de la peau

La peau	<i>(Skóra)</i>	Les points d'appui	<i>(Punkty podparcia)</i>
La rougeur	<i>(Czerwienienie)</i>	Évaluer le risque de décubitus	<i>(Oceńić ryzyko odleżyn)</i>
L'infection	<i>(Infekcja)</i>	Changer de position	<i>(Zmieniać pozycję)</i>
L'ulcère de pression	<i>(Owrzodzenie odleżynowe)</i>	Surélever	<i>(Unosić (podwyższać))</i>
L'escarre	<i>(Odlężyna)</i>	Sensibilité réduite	<i>(Zmniejszone czucie)</i>
La plaie	<i>(Rana)</i>	Signes d'inflammation	<i>(Objawy zapalenia)</i>
La nécrose	<i>(Martwica)</i>	Appliquer un pansement	<i>(Założyć opatrunek)</i>
L'œdème	<i>(Obrzęk)</i>	Nettoyer la plaie	<i>(Oczyścić ranę)</i>
La toilette (des plaies)	<i>(Oczyszczanie rany)</i>	Suivre le protocole d'hygiène	<i>(Stosować protokół higieny)</i>

1. Ćwiczenia

1. Dopasuj elementy o powiązanim znaczeniu.

- | | |
|----------------------|------------------------|
| a. la peau | 1. une zone rouge |
| b. une plaie | 2. la surface du corps |
| c. une rougeur | 3. laver la plaie |
| d. nettoyer la plaie | 4. une blessure |

a-2 b-4 c-1 d-3



2. Notatka służbowa – Monitorowanie skóry (oddział pielęgnacyjny) (Audio dostępne w aplikacji)

Wypełnij luki: rougeur, protocole d'hygiène, plaie, escarres, points d'appui, peau, œdème, lésion

Note de service: Pour prévenir les _____, l'équipe vérifie la _____ à chaque toilette et à chaque changement de position. Regardez surtout les _____ : talons, sacrum, hanches et coudes. Une _____ qui ne disparaît pas après 10 minutes est un signe d'alerte, même si la peau est intacte.

Si vous voyez une _____, une _____ ou un _____, notez l'endroit, la taille et la douleur. Respectez le _____ : lavage des mains, gants, nettoyage doux à l'eau et au savon, puis pansement propre si nécessaire. Prévenez l'infirmiersi la zone devient chaude, si elle sent mauvais ou si le patient a de la fièvre : cela peut indiquer une infection.

Notatka służbowa (Francja): Aby zapobiegać odleżynom, zespół sprawdza skórę przy każdej toalecie i przy każdej zmianie pozycji. Zwracaj szczególną uwagę na punkty podparcia: pięty, kość krzyżową, biodra i łokcie. Zaczerwienienie, które nie ustępuje po 10 minutach, jest sygnałem alarmowym, nawet jeśli skóra jest nienaruszona.

Jeśli zauważysz ranę, uszkodzenie lub obrzęk, zanotuj miejsce, wielkość (mała lub duża) i ból. Przestrzegaj protokołu higienicznego: mycie rąk, rękawiczki, delikatne oczyszczenie wodą i mydłem, a następnie czysty opatrunek, jeśli to konieczne. Powiadom pielęgniarkę/pielęgniarsza, jeśli obszar zrobi się gorący, zacznie nieprzyjemnie pachnieć lub jeśli pacjent ma gorączkę — może to wskazywać na zakażenie.

1. Quels points d'appui faut-il surveiller régulièrement et pourquoi ?

2. Quelles actions devez-vous faire et noter si vous observez une plaie ou un œdème ?

3. Posłuchaj fragmentu audio i zaznacz, czy poniższe stwierdzenia są prawdziwe czy fałszywe.

- La soignante remarque un début de problème au talon droit et elle intervient tout de suite.
- Monsieur Leroy bouge beaucoup dans la journée, donc il n'y a pas de risque de décubitus.
- Après les soins, elle conseille de rester dans la même position pour éviter la douleur.

Prawda Fauxz

-
-
-



4. Wybierz poprawne rozwiązanie

1. Je _____ la plaie avec du sérum physiologique, puis j'applique un pansement propre. *(Czyszczę ranę płynem fizjologicznym, a następnie nakładam czysty opatrunek.)*
a. nettoies b. nettoyer c. nettoie d. nettoyens
2. Pour éviter une escarre, vous _____ de position toutes les deux heures. *(Aby uniknąć odleżyn, zmieniacie pozycję co dwie godziny.)*
a. changes b. change c. changez d. changerez
3. Nous _____ le protocole d'hygiène avant la toilette des plaies. *(Stosujemy protokół higieny przed pielęgnacją ran.)*
a. suivre b. suivont c. suivez d. suivons

1. nettoie 2. changez 3. suivons

5. Przeczytaj dialog i odpowiedz na pytania

Aide-soignant(e) Léa: *Madame Durand a une rougeur au talon droit, sur un point d'appui, et elle dit qu'elle a moins de sensibilité.*

(Pani Durand ma zaczerwienienie na prawej pięcie, w punkcie podparcia, i mówi, że ma zmniejszoną wrażliwość.)

Infirmier Martin: *D'accord, ça peut être un début d'escarre : on va évaluer le risque de décubitus et noter l'état de la peau.*

(Dobrze, to może być początek odleżyny: ocenimy ryzyko jej powstania i zanotujemy stan skóry.)

Aide-soignant(e) Léa: *Je la change de position et je surélève le talon avec un coussin, comme indiqué dans le protocole.*

(Zmieniłam jej pozycję i uniosłam piętę za pomocą poduszki, zgodnie z protokołem.)

Infirmier Martin: *Parfait, et si la rougeur s'aggrave ou s'il y a un œdème, préviens-moi tout de suite.*

(Doskonale — a jeśli zaczerwienienie się pogorszy lub pojawi się obrzęk, powiadom mnie od razu.)

1. Où se situe la rougeur et pourquoi est-ce inquiétant ?



2. Quelles actions décident-ils de faire tout de suite (citez au moins 2) ?

6. Odpowiedz na pytania, używając słownictwa z tego rozdziału.

La peau est... (rouge, enflée, sensible). / Il faut changer de position et surveiller la zone. / D'abord je nettoie la plaie, ensuite j'applique un pansement.

1. Vous êtes aide-soignant(e) et vous voyez une rougeur sur la peau d'un patient alité : que faites-vous d'abord et à qui en informez-vous ?

2. Expliquez brièvement comment vous nettoyez une petite plaie et appliquez un pansement en respectant les règles d'hygiène.

7. Pisanie korespondencji


