

Pielęgniarstwo 7 Hautzustand

Stan skóry

<https://app.colanguage.com/pl/niemiecki/program/nursing/7>



Die Haut	<i>(skóra)</i>	Risikofaktor	<i>(czynnik ryzyka)</i>
Die Wunde	<i>(rana)</i>	Die Rötung	<i>(zaczerwienienie)</i>
Das Hämatom	<i>(krwiatek)</i>	Die Entzündung	<i>(zapalenie)</i>
Das Pflaster	<i>(plaster / plaster)</i>	Die Infektion	<i>(infekcja)</i>
Die Wundauflage	<i>(opatrunek na ranę)</i>	Die Schwellung	<i>(obrzęk)</i>
Das Dekubitus	<i>(odleżyna)</i>	Desinfizieren	<i>(dezynfekować)</i>
Der	<i>(odleżyna (wrzód odleżynowy))</i>	Verbinden (die Wunde verbinden)	<i>(opatrzyć (opatrzyć ranę))</i>
Druckgeschwür	<i>(miejsce ucisku)</i>	Überprüfen (die Haut überprüfen)	<i>(sprawdzić (sprawdzić skórę))</i>
Die Druckstelle	<i>(punkt ucisku)</i>	Anzeichnen (eine Druckstelle anzeichnen)	<i>(zaznaczyć (zaznaczyć miejsce ucisku))</i>
Druckpunkt	<i>(punkt ucisku)</i>		

1.Ćwiczenia

1. Instrukcja służbowa: Obserwacja skóry w domu opieki (Audio dostępne w aplikacji)



Słowa do użycia: abtrocknen, entlasten, Rötung, Pflegebericht, Infektion, Druckgeschwür, Wunde, Verbandwechsel, Haut

In unserem Pflegeheim müssen Pflegekräfte die _____ der Bewohner jeden Tag beobachten. Besonders wichtig sind Stellen mit viel Druck, zum Beispiel Fersen, Kreuzbein und Ellenbogen. Eine leichte _____ kann ein erstes Zeichen für ein _____ sein. Dann soll der Bewohner umlagert werden, damit wir den Druck _____. Die Haut muss sauber bleiben, aber wir dürfen nicht stark reiben, sondern sie schonend _____.

Wenn eine _____ zu sehen ist, muss die Pflegekraft sie sofort der Pflegefachkraft melden. Die Wunde wird dann gereinigt und mit einem _____ versorgt. Bei Anzeichen von _____, zum Beispiel Eiter oder Geruch, schreibt die Pflegekraft einen kurzen _____ und informiert die zuständige Ärztin oder den zuständigen Arzt.

*W naszym domu opieki personel pielęgniarzski musi codziennie obserwować **skórę** mieszkańców. Szczególnie ważne są miejsca narażone na duży ucisk, na przykład pięty, kość krzyżowa i łokcie. Lekkie **zaczzerwienienie** może być pierwszym objawem **odleżyny**. W takim przypadku należy przekładać mieszkańca, aby zmniejszyć **obciążenie**. Skóra musi pozostać czysta, ale nie wolno jej mocno pocierać — należy ją delikatnie **osuszać**.*

*Jeśli widać **ranę**, personel pielęgniarzski musi natychmiast zgłosić ją pielęgniarce lub pielęgniarzowi. Rana zostanie wtedy oczyszczona i opatrzona przy **zmianie opatrunku**. Przy oznakach **zakażenia**, na przykład ropy lub nieprzyjemnego zapachu, personel sporządza krótki **raport pielęgniarzski** i informuje odpowiednią lekarkę lub odpowiedniego lekarza.*

1. Warum sind Fersen, Kreuzbein und Ellenbogen im Pflegeheim besonders wichtig für die Hautbeobachtung?

2. Was soll die Pflegekraft tun, wenn sie eine leichte Rötung auf der Haut bemerkt?

2. Wybierz poprawne rozwiązanie

1. Ich _____ jeden Morgen die Haut der Patientin und beurteile, ob eine Rötung am Rücken sichtbar ist.

(Każdego ranka sprawdzam skórę pacjentki i oceniam, czy na plecach widoczne jest zaczerwienienie.)

- a. überprüfe b. überprüfen c. überprüft d. überprüft

2. Dann _____ ich vorsichtig die Wunde und desinfiziere die Haut um das Druckgeschwür. (Następnie ostrożnie oczyszczam ranę i dezynfekuję skórę wokół odleżyny.)
 a. säubere b. säubern c. säuberst d. säubert
3. Wenn die Stelle stark gerötet ist, _____ ich eine Feuchtigkeitscreme auf und verbinde die Wunde locker. (Jeżeli miejsce jest mocno zaczerwienione, nakładam krem nawilżający i luźno opatruję ranę.)
 a. trägst b. trägt c. trage d. tragen
4. Zum Schluss _____ ich die Hautpflege im Pflegebericht und melde sofort, wenn sich die Schwellung verändert hat. (Na koniec dokumentuję pielęgnację skóry w raporcie pielęgniarstwu i zgłaszam od razu, jeśli obrzęk się zmienił.)
 a. dokumentiere b. dokumentieren c. dokumentierst d. dokumentiert

1. überprüfe 2. säubere 3. trage 4. dokumentiere

3. Uzupełnij dialogi

a. Rötung beim Umlagern bemerken

- Pflegekraft Anna:** Lukas, ich habe gerade beim Umlagern von Herrn Scholz eine starke Rötung an der rechten Ferse gesehen. (Lukas, właśnie przy przekładaniu pana Scholza zobaczyłam duże zaczerwienienie na prawej pięcie.)
- Pflegekraft Lukas:** 1. _____ (OK, to jest punkt ucisku — musimy natychmiast odciążyć ten obszar i nie pocierać go.)
- Pflegekraft Anna:** Ich beobachte den Hautzustand heute öfter und schreibe es gleich in den Pflegebericht. (Będę dziś częściej obserwować stan skóry i zaraz wpiszę to do raportu pielęgniarstwu.)
- Pflegekraft Lukas:** 2. _____ (Dobrze, i proszę poinformuj dyżur popołudniowy, żeby też sprawdzili piętę.)

b. Verdächtige Wunde beim Waschen melden

- Pflegehelfer Marco:** Frau Keller, ich habe bei Frau Jansen am Gesäß eine kleine offene Stelle mit Rötung und etwas Feuchtigkeit gesehen. (Pani Keller, przy pani Jansen na pośladku zauważyłem małe otwarte miejsce z zaczerwienieniem i lekką wilgotnością.)
- Pflegefachkraft Frau Keller:** 3. _____ (Dziękuję, to może być początkowa rana odleżynowa — musimy delikatnie oczyścić i zabezpieczyć to miejsce.)
- Pflegehelfer Marco:** Soll ich die Haut erst vorsichtig sauber halten, abtrocknen und dann desinfizieren? (Czy mam najpierw delikatnie oczyścić skórę, osuszyć ją i potem zdezynfekować?)
- Pflegefachkraft Frau Keller:** 4. _____ (Tak, proszę to zrobić, a potem jeszcze raz sprawdzić ranę — ja to zaraz udokumentuję w raporcie pielęgniarstwu.)

1. Okay, das ist ein Druckpunkt, wir müssen den Bereich sofort Druck entlasten und nicht reiben. 2. Gut, und bitte sag der Spätschicht Bescheid, damit sie die Ferse auch überprüfen. 3. Danke, das kann eine beginnende Dekubituswunde sein, wir müssen die Stelle schonend reinigen und verbinden. 4. Ja, bitte so machen und danach die Wunde nochmal überprüfen, ich dokumentiere das gleich im Pflegebericht.

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

1. Sie arbeiten im Pflegeheim und bemerken eine kleine Rötung an der Ferse einer Bewohnerin. Was tun Sie zuerst? Erklären Sie kurz Ihre Schritte.

2. Ein Patient sagt: „Meine Haut juckt und brennt unter dem Verband.“ Wie reagieren Sie? Welche Fragen stellen oder welche Informationen geben Sie dem Patienten?

3. Beschreiben Sie kurz, wie Sie bei der Körperpflege die Haut überprüfen. Worauf achten Sie besonders bei bettlägerigen, gefährdeten Patienten?

4. Sie entdecken eine offene Stelle am Gesäß, die nach Dekubitus aussieht. Was dokumentieren Sie und an wen melden Sie das im Team?

5. Napisz 5 lub 6 zdań o własnym doświadczeniu w obserwacji skóry i ran u pacjentek lub pacjentów albo o tym, jak byś postępował/postępowała w takiej sytuacji.

Ich beobachte die Haut besonders an ... / Wenn ich eine Rötung sehe, dann ... / Ich informiere zuerst ... und schreibe dann ... / Für mich ist wichtig, dass die Haut immer ... bleibt.
