

Angielski dla pielęgniarek

Jak podjąć pracę w Wielkiej Brytanii i przetrwać

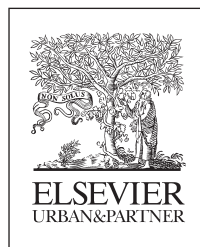
Joy Parkinson
Chris Brooker

Angielski dla pielęgniarek

Jak podjąć pracę w Wielkiej Brytanii i przetrwać

Tłumaczenie i redakcja naukowa
Marta Piaszczyk

Elsevier
Urban & Partner
Wrocław



Tytuł oryginału: *Everyday English for International Nurses*

Autorzy: Joy Parkinson, Chris Brooker

CHURCHILL LIVINGSTONE

An imprint of Elsevier Limited

Copyright © 2004, Elsevier Limited. All rights reserved.

This edition of *Everyday English for International Nurses, 1e* by Joy Parkinson and Chris Brooker is published by arrangement with Elsevier Limited.

Książka *Everyday English for International Nurses, 1e* (autorzy: Joy Parkinson, Chris Brooker) została opublikowana przez Elsevier Limited.

ISBN 978-0-4430-7399-1

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii i mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

Ze względu na stały postęp w naukach medycznych, jak również możliwość wystąpienia błędów, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje.

© Copyright for the Polish edition by Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2008

Redakcja naukowa I wydania polskiego: lek. med. Marta Piaszczyk

Tłumaczenie z języka angielskiego: lek. med. Marta Piaszczyk

Dyrektor wydawnictwa: dr n. med. Andrzej Broniek

Redaktor naczelny: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor tekstu: Katarzyna Kondrat

Redaktor prowadzący: Iwona Kresak

Producent: Wiesława Jeleńska-Hombek

Opracowanie skorowidza: Paweł Szłapka

Projekt okładki: Krystyna Szczepaniak

ISBN 978-83-7609-085-6

Elsevier Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel.: (071) 330 61 61, faks: (071) 330 61 60

biuro@elsevier.com

www.elsevier.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Sławomir Koszuliński (skoszulinski@gmail.com)

Druk i oprawa: Wrocławska Drukarnia Naukowa PAN im. S. Kulczyńskiego, Sp. z o.o.

Przedmowa

Książka jest przeznaczona dla zagranicznych pielęgniarek, które wybrały praktykę w Wielkiej Brytanii. Została opracowana na podstawie *Manual of English for the Overseas Doctor* przez Joy Parkinson. Rezultatem tego jest unikatowa publikacja skupiająca się na problemach dotyczących pielęgniarstwa.

Przeprowadzka do innego kraju i wykonywanie tam zawodu pielęgniarki może się wydawać w pierwszej chwili zniechęcające, wiąże się bowiem nie tylko z koniecznością zaznajomienia się z organizacją i przepisami dotyczącymi pielęgniarek, ale również potrzebą nauczenia się języka, jakim ludzie posługują się w różnych codziennych sytuacjach. Język angielski, jakim na co dzień mówią pacjenci i ich rodziny w Wielkiej Brytanii, różni się znacznie od tego, jakim mówi się za granicą. Z tego powodu duża część książki skupia się na słownictwie i języku używanym w kontaktach między pielęgniarkami i pacjentami.

Pierwsze trzy rozdziały zawierają informacje na temat pielęgniarstwa w Wielkiej Brytanii, kształcenia pielęgniarzkiego, organizacji i związków zawodowych, rejestracji jako pielęgniarka, programów adaptacyjnych i rozwoju kariery oraz struktury Państwowej Służby Zdrowia i Opieki Społecznej.

Rozdział 4 skupia się na sposobie prowadzenia dokumentacji pielęgniarzkiej, co jest niezbędnym elementem dobrej praktyki pielęgniarzkiej. W rozdziale tym poruszono również kwestię pisemnej komunikacji w formie listów i e-maili.

Komunikacja w pielęgniarstwie omówiona jest w rozdziale 5. Przedstawiono w nim zbieranie wywiadu pielęgniarzkiego i dialogi opisujące przypadki konkretnych pacjentów. Opisy przypadków oparte są na Modelu Praktycznej Opieki (Activities of Living Model of Nursing) i stanowią przykłady dialogów pomiędzy pielęgniarkami i pacjentami lub ich krewnymi w wielu różnych sytuacjach.

Rozdziały 6 i 7 traktują o języku mówionym (angielski potoczny, czasowniki złożone). Materiał ten oparty jest na książce dla lekarzy, ale został całkowicie uaktualniony i dostosowany do potrzeb czytelników.

Trzy ostatnie rozdziały dostarczają listę skrótów używanych w pielęgniarstwie, użyteczne adresy i źródła internetowe oraz wykaz stosowanych jednostek miary.

Zalecana dalsza literatura i materiały źródłowe zamieszczone są na końcu poszczególnych rozdziałów, a ogólna lista zalecanej literatury znajduje się na końcu podręcznika.

Mamy nadzieję, że nasza książka będzie dużą pomocą dla każdej zagranicznej pielęgniarki planującej rozwój swojej kariery zawodowej w Wielkiej Brytanii.

Joy Parkinson i Chris Brooker
Londyn i Norfolk, 2004

Przedmowa do wydania polskiego

W ostatnich latach coraz bardziej popularne wśród pielęgniarek staje się poszukiwanie pracy za granicą. Oferta Wielkiej Brytanii jest jedną z atrakcyjniejszych w Europie pod względem finansowym. Niewiele jednak mówi się o tym, jaką drogę musi przejść pielęgniarka, aby rozpocząć pracę w Wielkiej Brytanii. Książka ta stanowi swego rodzaju przewodnik dla osób pragnących podjąć pracę pielęgniarki w Anglii. Autorzy zawarli tutaj podstawowe informacje na temat instytucji, dokumentów oraz procedur rejestracyjnych, z którymi pracownicy spotkają się na swojej drodze, oraz zamieścili wiele przydatnych adresów i linków internetowych. Część książki jest poświęcona relacjom pielęgniarka–pacjent. W formie dialogów ujęto tu przydatne słownictwo oraz przybliżono różnice między pracą pielęgniarki w Polsce i w Anglii. Słownik określeń najczęściej używanych przez pacjentów i zestawienie skrótów stanowią przydatne uzupełnienie niniejszego przewodnika.

Książka adresowana jest głównie do praktykujących pielęgniarek, ale myślę, że może się stać również przedmiotem zainteresowania młodych ludzi planujących kształcenie i rozwój kariery pielęgniarki w Wielkiej Brytanii.

Marta Piaszczyk

Spis treści

1. Pielęgniarstwo w Wielkiej Brytanii	1
2. Praca i rozwój kariery pielęgniarki w Wielkiej Brytanii	11
3. Państwowa Służba Zdrowia (National Health Service) i Opieka Społeczna (Social Service)	19
4. Prowadzenie dokumentacji pielęgniarskiej i komunikacja pisemna	29
5. Komunikacja w pielęgniarstwie	41
6. Słownictwo potoczne	141
7. Czasowniki złożone	159
8. Skróty używane w pielęgniarstwie	179
9. Przydatne adresy i źródła internetowe	203
10. Jednostki miary	213
Zalecana literatura	221
Skorowidz	223

Komunikacja w pielęgniarstwie

5

WSTĘP

Możliwość porozumienia się jest umiejętnością niezbędną dla pracowników ochrony zdrowia, a szczególnie dla pielęgniarek, które przebywają z pacjentami i ich rodzinami przez wiele godzin dziennie. Nie zawsze łatwo jest zrozumieć, co mówią pacjenci, czasami nawet pielęgniarki wyszkolone w Wielkiej Brytanii mają trudności ze zrozumieniem osób mówiących z regionalnymi akcentami, a wielu pacjentów używa różnych słów na określenie uczuć i wydarzeń dnia codziennego. W niniejszym rozdziale przedstawiono słownictwo dotyczące niektórych istotnych tematów, w rozdziale 6 zaś przykłady słownictwa potocznego.

Aby móc zebrać wywiad pielęgniarzki od pacjentów, udzielić im informacji na temat opieki i uczyć ich, jak radzić sobie z chorobą, pielęgniarki muszą znać język angielski na odpowiednim poziomie.

Rozdział ten zawiera wskazówki pomocne w trakcie zbierania wywiadu pielęgniarzkiego i planowania opieki opartej na powszechnie używanym modelu (*Activities of Living Model of Nursing*) (zob. Roper i in., 1996) oraz w rozmaitych trudnych sytuacjach (np. zmieszanie czy zdenerwowanie). Niektóre powszechnie występujące sytuacje przedstawione są w formie krótkich opisów przypadków i dialogów między pielęgniarkami a pacjentami czy ich krewnymi. Dialogi te mogą być przydatne w podobnych sytuacjach w trakcie pracy.

Uwaga: Wszystkie osoby i opisy przypadków są fikcyjne i nie pochodzą od pacjentów, którymi autorzy opiekowali się lub których spotkali podczas zajęć ze studentami.

PIERWSZY KONTAKT Z PACJENTEM

Słowa wypowiedziane do pacjenta na początku są bardzo ważne – od nich zależy pierwsze wrażenie. Należy przedstawić się i opowiedzieć o swojej roli. Rozpoczęcie rozmowy będzie się różnić w zależności od sytuacji, oto przykład:

‘Hello [or good morning/good evening] Mrs Jones I am Nurse [your last name/surname/family name].’

[Witam (lub dzień dobry/dobry wieczór) pani Jones, jestem pielęgniarką nazywam się (nazwisko).]

Można tutaj też użyć imienia i nazwiska oraz powiedzieć, że jest się pielęgniarką, która będzie się opiekować pacjentami na danej zmianie.

Należy zapytać przykładową panią Jones, jak lubi być nazywana. W praktyce zarówno pacjenci, jak i pielęgniarki używają wielu różnych form zwracania się, na przykład tytułów: Mr [pan], Mrs/Ms [pani], Miss [panna] lub Dr z nazwiskiem lub imieniem, czasami są to zdrobnienia, takie jak kochanie, drogi, babcia, babunia, dziadek, słoneczko, kolega, ulubieniec, kurka, kaczuśka itp. Używanie zdrobnień nie jest oficjalnie akceptowane przy zwracaniu się bezpośrednio do pacjenta. Nie należy używać imienia pacjenta, jeżeli cię o to nie poprosi. Ważne jest, aby stosować się do życzeń pacjenta dotyczących preferowanej formy zwracania się – należy upewnić się, że forma ta jest zapisana w notatkach dotyczących pacjenta i wszystkie pielęgniarki są o niej poinformowane.

Po rozstrzygnięciu tych podstawowych kwestii można zacząć zbierać informacje potrzebne do zaplanowania opieki pielęgniarskiej, udzielać wyjaśnień dotyczących opieki, zaplanowanych badań i leczenia oraz odpowiadać na wszelkie pytania. Należy pamiętać, że jeżeli nie zna się odpowiedzi na jakieś pytanie pacjenta, trzeba poprosić inną pielęgniarkę, lekarza lub pracownika służby zdrowia o jej udzielenie.

Jeśli to możliwe należy zadawać proste pytania, które zapewnią uzyskanie dokładnych informacji, i unikać używania żargonu. Na przykład, powiedzenie pani Jones: „Wróć za chwilę, aby zbadać pani parametry życiowe” będzie dla niej niejasne – należy wyjaśnić jej, że chodzi o zmierzenie ciśnienia krwi, temperatury, tętna i częstości oddechów. Zawsze należy sprawdzić każdy dokument z izby przyjęć czy oddziału ratunkowego – dane pacjenta mogły się zmienić lub mogła wystąpić pomyłka.

Dane osobowe

- Należy zacząć od arkusza oceny zawierającego dane pacjenta, takie jak: pełne imię i nazwisko, miejsce zamieszkania (adres) oraz informację, z kim pacjent mieszka.

‘Mrs Jones can you tell me your full name [imię – first name or forename i nazwisko – last name, które często jest nazywane surname lub family name] and your address and telephone number [adres i numer telefonu].’

Pacjent zapytany o to, gdzie mieszka, może odpowiedzieć „In the town [W mieście]”, lub „With my husband [Z mężem]”, więc najlepiej jest zapytać o adres (numer/nazwa domu, ulica, miasto, kraj, kod pocztowy, zob. rozdział 4). W przypadku problemów z napisaniem imienia lub adresu

zawsze należy poprosić pacjenta lub jego krewnego o przeliterowanie lub nawet napisanie danych samemu. Ważne jest, aby zapytać pacjenta o wiek i datę urodzenia, np. 57 lat, 22/2/1946. W Wielkiej Brytanii daty zapisywane są zawsze według wzoru: dzień, miesiąc, rok.

- Zawsze należy zapytać o nazwisko i adres najbliższych krewnych pacjenta i zdobyć ich numer telefonu (dzienny i do użycia nocą) na wypadek konieczności skontaktowania się z nimi. Taka konieczność może zajść, jeżeli stan pacjenta się pogorszy, ale również w przypadku wypisania pacjenta do domu i poproszenia krewnych o przyniesienie ubrania. Jeżeli najbliżsi krewni mieszkają wiele mil od szpitala, pacjent może podać dane kontaktowe przyjaciela lub sąsiada (kogoś mieszkającego blisko niego).
- Jednym z elementów oceny jest pytanie pacjenta o jego wyznanie lub potrzeby duchowe, w planie opieki musi być bowiem ujęte zapewnienie realizacji wszelkich religijnych, duchowych lub kulturalnych potrzeb pacjenta. Może to być chęć uczęszczania na ceremonie religijne, przyjmowania wizyt przywódcy duchowego, księdza, pastora, mułły, rabina itp., czy też możliwość modlitwy, potrzeba postów lub specjalnego jedzenia.

‘What religion are you Mrs Jones?’

[*Jakiego jest pani wyznania, pani Jones?*]

Można również zadać następujące pytanie:

‘Will you want to see your minister or visit the hospital chapel?’

[*Czy życzy sobie pani odwiedzin swojego pastora lub wizyt w szpitalnej kaplicy?*]

W Wielkiej Brytanii wielu pacjentów zapytanych o wyznanie odpowie, używając skrótu dla swojej religii, np. „C of E” w przypadku kościoła anglikańskiego lub „RC” dla rzymskokatolickiego.

Wywiad dotyczący pracy (zatrudnienia)

W czasie wywiadu należy zapytać pacjenta o aktualne zatrudnienie. Zwykle oznacza to płatną pracę, ale wiele osób w Wielkiej Brytanii wykonuje nieodpłatne zajęcia w charakterze wolontariuszy, i to również należy umieścić na formularzu oceny.

Bardzo ważne jest uzyskanie szczegółowych informacji na temat pracy, gdyż jej typ może wpływać na stan zdrowia pacjenta (np. narażenie na substancje takie jak azbest, który może powodować nowotwory, praca w zakurzonej atmosferze powodująca choroby klatki piersiowej, bóle pleców u osób noszą-

cych ciężary). Długość czasu wolnego od pracy po operacji będzie zależała od rodzaju zajęć wykonywanych przez pacjenta; w niektórych sytuacjach powrót do dawnego zawodu może być niemożliwy (np. niektóre przypadki związane z prowadzeniem samochodu po zawale serca).

Pytanie:

‘What do you do?’

[Czym się pan/pani zajmuje?]

Zwykle oznacza „What is your work?” [Jaką pracę pan/pani wykonuje?]. Pacjenci raczej odpowiadają, gdzie pracują (tj. podają nazwę firmy), niż opisują typ pracy, jaką wykonują. Jeżeli więc pacjent mówi:

‘I’ve been at Clarks since I left school and that’s nearly 30 years’

[Pracuję u Clarka, odkąd skończyłem/am szkołę, czyli już blisko 30 lat.]

należy zapytać:

‘What job do you do at Clarks?’

[Jaką pracę wykonuje pan/pani u Clarka?]

‘Do you work full time or part time?’

[Czy pracuje pan/pani na całym etacie czy na części etatu?]

‘How many hours do you work in a week?’

[Ile godzin w tygodniu pan/pani pracuje?]

‘Do you work shifts?’ (Odnosi się to do nieregularnych godzin pracy, np. w szpitalu czy fabryce).

[Czy pracuje pan/pani na zmiany?]

‘How long have you been doing this job?’

[Od jak dawna wykonuje pan/pani tę pracę?]

‘Do you have a stressful job?’

[Czy pana/pani praca jest stresująca?]

‘Do you work late or have to take work home?’

[Czy pracuje pan/pani do późna lub zabiera pracę do domu?]

Jeżeli pacjenci nie pracują, należy dowiedzieć się dlaczego – czy są na emery-

turze, jeśli tak, to trzeba dowiedzieć się, jaki rodzaj pracy wykonywali kiedyś, czy opiekują się dziećmi lub krewnymi, szukają pracy, studiują lub są na rencie z powodu niezdolności do pracy.

Powód przyjęcia lub skontaktowania się ze służbą zdrowia i wywiad chorobowy

- Powód przyjęcia/leczenia pacjenta. Ważne jest, aby dokładnie dowiedzieć się dlaczego pacjent odwiedził lekarza ogólnego/pielęgniarkę lub przyszedł do szpitala czy domu opieki. W tym celu można zadać następujące pytania:

‘What do you think is the matter with you?’

[Co panu/pani dolega?]

lub

‘Tell me why you have come in today.’

[Proszę mi powiedzieć dlaczego się pan/pani dziś zgłosił/a.]

Tego ostatniego przykładu można użyć w przypadku pacjenta przychodzącego na planową operację. Pacjent może odpowiedzieć w następujący sposób:

‘I’ve come in to get my cataract done [operated on].’

[Przyszedłem zoperować sobie zaćmę.]

Czasami potrzebne będą pytania takie jak:

‘Have you been having some problems at home?’

[Czy miał/a pan/pani ostatnio jakieś dolegliwości w domu?]

Pacjent może odpowiedzieć:

‘I’ve been having dizzy turns [vertigo] when I keel over [fall over].’

[Miałem/am zawroty głowy, kiedy się przewróciłem/am.]

lub

‘I had a spell [a period of time] of feeling very down [depressed mood] but that has cleared up [got better, disappeared] now.’

[Przez pewien czas czułam się bardzo przygnębiona, ale już czuję się lepiej.]

Należy również sprawdzić, czy rodzina wie, dlaczego pacjent został przyjęty.

- *Wywiad chorobowy i rodzinny.* Należy zapytać pacjenta o przebyte choroby i operacje. Na przykład, pacjent przychodzący na rutynową operację może mieć cukrzycę typu 1 lub ostre zapalenie stawów, które znacznie utrudnia chodzenie, i należy to uwzględnić w planie opieki. Oto przykłady pytań:

‘Have you ever had any serious illnesses in the past?’

[*Czy chorował/a pan/pani na jakieś poważne schorzenia?*]

‘Have you ever had an operation?’

[*Czy przechodził/a pan/pani jakieś operacje?*]

‘Have you ever been in hospital before?’

[*Czy był/a pan/pani już kiedyś w szpitalu?*]

‘Have you ever had any accidents or injuries?’

[*Czy przeżył/a pan/pani jakieś poważne wypadki lub urazy?*]

‘Is there anything else you’d like to tell me?’

[*Czy jest jeszcze coś, o czym chciałby/chciałaby pan/pani mi powiedzieć?*]

Jako że niektóre choroby, np. pewne typy chorób serca, mogą występować rodzinnie, trzeba zapytać również o choroby występujące w rodzinie pacjenta:

‘Are there any serious illnesses in your family?’

[*Czy ktoś w rodzinie choruje na poważne choroby?*]

- *Alergie.* Zawsze należy zapytać pacjenta o ewentualne uczulenia, z pokarmowymi włącznie, reakcjami na leki (zob. poniżej) i inne substancje, np. proszki do prania:

‘Are you allergic to anything?’

[*Czy jest pan/pani na coś uczulony/a?*]

‘Have you any allergies?’

[*Czy jest pan/pani na coś uczulony/a?*]

Jeżeli pacjent jest dzieckiem, cierpi na demencję lub jest nieprzytomny, należy zebrać wywiad od rodziny.

- *Leki.* Konieczne jest zapytanie pacjenta, czy przyjmuje jakieś leki, ale warto pamiętać, że niektórzy pacjenci utożsamiają słowo „drugs” z nielegalnymi substancjami i używaniem narkotyków.

‘Are you taking any medicines (or drugs)?’*[Czy przyjmuje pan/pani jakieś leki?]*

W wywiadzie trzeba uwzględnić pytanie o wszystkie typy leków przyjmowanych przez pacjenta, włącznie z tymi przepisаныmi przez lekarza lub pielęgniarkę, lekami kupowanymi w aptece czy supermarkecie (leki bez recepty), naturalnymi środkami, takimi jak St. John’s Wort i, jeśli istnieje taka potrzeba, o nielegalne środki, takie jak marihuana. Niezbędna jest wiedza o jakichkolwiek uczuleniach na leki (np. na penicylinę) lub działaniach niepożądanych. Uczulenia na leki zawsze należy wyraźnie zapisać w dokumentacji pacjenta.

Funkcje fizyczne i wpływ bieżącej choroby na życie codzienne lub pracę

Wiele zagadnień dotyczących codziennego funkcjonowania, takich jak poruszanie się, jest omówionych w sekcji dialogowej (zob. str. 11-95), ale należy zawsze zapytać pacjenta, jak jego bieżąca choroba wpływa na życie codzienne.

Na przykład:

‘Is there anything you need help with at home, such as getting out of bed or making a cup of tea?’*[Czy jakieś czynności domowe wymagają od pana/pani poproszenia kogoś o pomoc, np. wstanie z łóżka lub zrobienie herbaty?]***‘How often does your neighbour come in to help you?’***[Jak często przychodzą do pana/pani sąsiedzi żeby w czymś pomóc?]***‘Are you still able to work?’***[Czy jest pan/pani nadal w stanie pracować?]***Wywiad społeczny**

- Wsparcie jest istotne szczególnie po wypisaniu pacjenta ze szpitala. Można tu zadawać pytania w rodzaju:

‘Do your family live close by?’*[Czy pana/pani rodzina mieszka w pobliżu?]***‘Who will be at home to look after you when you are discharged?’***[Kto będzie się panem/panią opiekować po wypisie w domu?]*

‘Will you be able to stay with your family until you are able to manage back at home?’

[Czy może pan/pani zostać u rodziny do czasu, gdy będzie pan/pani w stanie wrócić z powrotem do domu?]

- *Typ domu.* Należy dowiedzieć się, w jakim domu pacjent mieszka. Pacjenci, którzy mieszkają sami w dużych domach, mogą nie być w stanie ogrzać ich lub posprzątać po wypisie ze szpitala, a pacjent mieszkający na wysokim piętrze może potrzebować mieszkania zastępczego na parterze, zanim będzie mógł wrócić do swojego domu. Pomocne pytania to:

‘Do you live in a house, bungalow, flat, bedsit, etc.?’

[Czy mieszka pan/pani w domu, mieszkaniu czy wynajętym pokoju?]

(*Bedsit* jest to pokój używany do spania i aktywności dziennej z wspólną kuchnią i łazienką).

‘How do you heat your home?’

[Jak ogrzewa pan/pani dom?]

(Pacjent może nie być w stanie radzić sobie z otwartym ogniem lub może nie używać drogiego ogrzewania, jeżeli żyje z niskiej pensji, renty czy zasiłku).

‘Do you have good neighbours?’

[Czy ma pan/pani dobre stosunki z sąsiadami?]

(Pacjent może polegać na sąsiadach, że przypilnują domu, nakarmią pozostawione zwierzę, odbiorą pocztę i np. skoszą trawę podczas gdy on będzie w szpitalu).

- *Problemy społeczne powstałe w przypadku zaistniałego stanu/przyjścia.* Pacjenci przyjęci w trybie nagłym mogą się niepokoić o dzieci lub innych członków rodziny, jak starsi krewni, którzy są od nich zależni. Wiele osób w Wielkiej Brytanii ma w domu zwierzęta, takie jak kot czy pies, i zawsze należy zapytać, czy pacjent ma zwierzę i czy ktoś o nie dba.

‘Do you have any pets at home?’

[Czy ma pan/pani zwierzę w domu?]

‘What’s your cat’s name?’

[Jak ma na imię pana/pani kot?]

‘Who is feeding Harry?’*[Kto karmi Harry’ego?]*

Należy bardzo uważnie słuchać pacjenta, gdyż chorzy z demencją, na przykład, mogą powtarzać imię swego zwierzęcia, zamiast podawać szczegóły na jego temat. Pacjenci mogą być bardzo niespokojni o opiekę nad swoimi zwierzętami, kiedy są w szpitalu lub domu opieki.

- *Hobby i zainteresowania.*

‘How do you spend your free time?’*[Jak spędza pan/pani wolny czas?]***‘How much exercise do you take?’***[Ile wykonuje pan/pani ćwiczeń?]***‘Do you play any sports?’***[Czy uprawia pan/pani jakiś sport?]***‘Have you any hobbies?’***[Czy ma pan/pani jakieś hobby?]***‘Do you like to watch TV [television] or listen to music?’***[Czy lubi pan/pani oglądać telewizję lub słuchać muzyki?]*

- *Kontakt i pomoc ze strony innych pracowników służby zdrowia i służb socjalnych.* Wielu starszych pacjentów z pewnością miało wcześniejszy kontakt z pracownikami służby zdrowia lub opieki społecznej, takimi jak pielęgniarka rejonowa, pielęgniarka środowiskowa, pielęgniarka w poradni, lekarz rodzinny, fizykoterapeuta, terapeuta zajęciowy, logopeda, dietetyk, podiatra lub pracownik socjalny. Należy zapytać o kontakt ze służbą zdrowia i dowiedzieć się czy ktoś do pacjenta przychodzi i jakiej udziela pomocy:

‘Do you see the nurse at home?’*[Czy przychodzi do pana/pani pielęgniarka?]***‘What do the nurses do?’***[Jakie czynności wykonuje u pana/pani pielęgniarka?]***‘Do they come in everyday?’***[Czy przychodzi codziennie?]*

Styl życia

Podczas wywiadu pielęgniarskiego ocenia się styl życia pacjenta lub zachowania, które mogą wpływać na stan zdrowia w dobry lub zły sposób (np. typ spożywanego jedzenia, ilość ćwiczeń fizycznych, przyjmowanie alkoholu, narkotyków, palenie tytoniu, zachowania seksualne i obciążone wysokim ryzykiem spędzanie czasu wolnego). Często jest to temat drażliwy i pacjent może czuć się zawstydzony lub winny, jeżeli zadaje mu się dużo pytań. Z tego względu pytania nie zawsze są tu wskazane, należy raczej pozwolić pacjentowi opowiedzieć o swoim stylu życia i poglądzie na zdrowie i w ten sposób zebrać potrzebne informacje. Na przykład, pacjent może opowiedzieć, bez żadnego zachęcania, że wie, iż niewystarczająco dużo ćwiczy, a dowiedzieć się więcej można przez dopytanie, co przez to rozumie. Czasami jednak istnieje potrzeba zadawania pytań wprost; rodzaje tych pytań są omówione w następnej części rozdziału, zgodnie z daną aktywnością.

ODDYCHANIE

Wybrane słownictwo medyczne i potoczne oraz zwroty związane z oddychaniem przedstawiono w tabeli 5.1.

Uwaga: Słownictwo potoczne używane w opisach przypadków i przykładowych dialogach zostało wyjaśnione w nawiasach [...].

Tabela 5.1 Słownictwo związane z oddychaniem (więcej przykładów w rozdziale 6)		
Określenie medyczne lub zwyczajowe	Określenie potoczne lub slangowe używane przez pacjentów	Odpowiednik polski
Dyspnoea	Breathlessness; out of breath; puffed; short of breath; fighting for breath (severe cases)	Duszność
Expectorate	To bring up/cough up phlegm; spit	Odpluwać
Expiration	Breathing out	Wydech
Inhaler for drugs	Puffer	Inhalator
Inspiration	Breathing in	Wdech
Respiration	Breathing	Oddychanie
Sputum	Phlegm (pronounced <i>flem</i>)	Plwocina

Opis przypadku: pan i pani Ryan

Pan Ryan został przyjęty na obserwację z powodu infekcji płuc powodującej zaostrzenie przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP = COPD, chronic obstructive pulmonary disease). Jest bardzo zaniepokojony i ma trudności z oddychaniem. Jego żona informuje, że „mąż ma kłopoty z oddychaniem od lat i przez to nie może się poruszać już tak sprawnie jak dawniej”. Należy zebrać dane osobowe pacjenta od pani Ryan, a jak tylko stan pana Ryana się poprawi, wypytać go o jego problemy zdrowotne. Można również zapytać panią Ryan, czy jej mąż jest czasami zdezorientowany, jako że może to być objawem zmniejszenia dopływu tlenu do mózgu (spowodowanego hipoksją), lub czy nie jest bardziej senny niż zwykle. Nadmierna senność może być objawem zbyt dużego poziomu dwutlenku węgla w krwi tętniczej (hiperkapnia).

Nurse: Mrs Ryan have you noticed a change in your husband’s mental state recently, does he get confused?

[Pani Ryan, czy zauważyła pani zmianę w stanie psychicznym swojego męża w ostatnim czasie, czy bywa on zdezorientowany?]

Mrs R.: Now you come to mention it he does seem a bit dotty [silly] sometimes. You know, not always knowing where he is.

[Skoro pani o tym wspomina, to czasami wydaje się troszeczkę niemądry. Wie pani, jakby nie wiedział, gdzie jest.]

Nurse: Hello Mr Ryan tell me about the problems you have with your breathing.

[Dzień dobry, panie Ryan, proszę mi opowiedzieć o pana problemach z oddychaniem.]

Mr R.: I’m breathless most of the time but the infection made it much worse – I was really frightened and felt that I was fighting for breath until the treatment (more bronchodilators, corticosteroids and antibiotic therapy) started to work [became effective].

[Przez większość czasu brakuje mi oddechu, ale ta infekcja jeszcze to pogorszyła – byłem naprawdę przestraszony i miałem uczucie, że walczę o każdy oddech, dopóki leki (więcej bronchodylatorów, kortykosteroidy i antybiotyki) nie zaczęły działać.]

Nurse: Before the infection how was your breathing? Were you breathless sitting still?

[Jak się panu oddychało przed tą infekcją? Czy było panu duszno w spoczynku?]

Mr R.: Oh no, only when I tried to walk about.

[Nie, tylko wtedy, gdy próbowałem chodzić.]

Nurse: Can you normally get upstairs in one go [without stopping]?

[Czy normalnie jest pan w stanie wejść po schodach za jednym podejściem (bez zatrzymywania się)?]

Mr R.: Only if I rest on the landing [flat part of a staircase] and get my breath back [recover].

[Tylko kiedy odpoczywam na półpiętrze i złapię oddech.]

Nurse: How far can you walk on the level without getting breathless?

[Jaką odległość może pan przejść bez duszności?]

Mr R.: I can get as far as the back garden but I'm fair jiggered [exhausted, breathless] after.

[Mogę przejść tylko do ogródka, ale i tak jestem porządnie zmęczony, jak tam dojdę.]

Nurse: Is there anything else about your breathing? Do you wheeze [make an audible noise when breathing]?

[Czy jest jeszcze coś, co chciałby pan dodać o oddychaniu? Czy przy oddychaniu słyszy pan świszczanie?]

Mr R.: Yes, I do wheeze and my chest often feels tight, but Dr Singh is going to put me on something new [prescribe a different drug], so hopefully that will do the trick [hopes the new treatment will be effective] – fingers crossed [hope for good luck].

[Tak, słyszę świszczanie i często czuję ucisk w piersiach, ale dr Singh ma zamiar przepisać mi nowe leki, więc mam nadzieję, że to pomoże.]

Nurse: Hope so. What medicines were you taking at home before you came into the ward?

[Ja również. Jakie leki pan przyjmował w domu przed przyjęciem na oddział?]

Mr R.: The blue inhaler [salbutamol inhaler], and the antibiotics from the GP for the infection.

[Niebieski inhalator (salbutamol) i antybiotyki od lekarza pierwszego kontaktu na infekcję.]

Nurse: Are you using oxygen at home?

[Czy oddycha pan w domu tlenem?]

Mr R.: Yes, for up to 15 hours a day. It's OK, we have a machine that takes some gases out of the air and leaves the oxygen [oxygen concentrator] for me, so the missus [wife] doesn't need to keep changing cylinders and I can get around in the house and out as far as the back garden.

[Tak, do 15 godzin dziennie. Mamy w domu takie urządzenie, które pobiera gazy z powietrza i zostawia tylko tlen (koncentrator tlenu), więc żona nie musi wymieniać cylindrów i mogę chodzić po domu i do ogrodu.]

Nurse: What else helps your breathing?

[Co jeszcze ułatwia Panu oddychanie?]

Mr R.: Well – sitting up and leaning on the table helps, but when I’m very chesty [trouble with chest, coughing] it’s better to sleep downstairs in an armchair. At least the wife gets some sleep even if I don’t. A while ago I started doing relaxation exercises and that helps when I feel panicky [frightened], but they didn’t work last night – worse luck.

[Cóż – siedzenie z rękami opartymi na stole pomaga, ale kiedy bardzo źle się czuję, lepiej mi się śpi na dole w fotelu. Przynajmniej moja żona trochę się prześpi, kiedy ja nie mogę. Jakiś czas temu podjąłem takie relaksacyjne ćwiczenia, które pomagają, kiedy czuję się spanikowany, ale ostatniej nocy mi nie pomogły – pech.]

Nurse: Do you still smoke?

[Czy nadal pali pan papierosy?]

Mr R.: No, not for years.

[Nie, nie palę od lat.]

Nurse: When did you stop smoking?

[Od kiedy pan nie pali?]

Mr R.: I used to smoke roll-ups [cigarettes that the patient makes himself] and I cut myself down [reduced the number of cigarettes] to 10 a day, and then I said ‘That’s it. No more’ and I haven’t smoked for 5 years. It was hard but I was determined to stick to [keep to] no smoking.

[Paliłem papierosy, które sam robiłem, i po prostu ograniczyłem je sobie do 10 dziennie, aż w końcu powiedziałem dość. Nie palę od 5 lat. Było ciężko, ale wytrzymałem.]

Nurse: That’s good, but do you still cough?

[To dobrze, ale czy nadal pan kaszle?]

Mr R.: Yes, cough and bring up stuff [phlegm or sputum]. I had a smokers’ cough [early morning cough] when I was in the Army, but now I cough any time of the day or night.

[Tak kaszlę i odkrztuszam (flegmę lub plwocinę). Miałem kaszel

palacza (wcześnie rano), kiedy byłem w wojsku, ale teraz kaszlę o dowolnej porze dnia i nocy.]

Nurse: What colour is the sputum you cough up? Has the amount increased?

[Jakiego koloru jest plwocina, którą pan odkrztusza? Czy jej ilość się zwiększyła?]

Mr R.: Really green because of the infection, and much more, and my mouth tastes foul.

[Zielona z powodu infekcji i jest jej więcej i czuję niesmak w ustach.]

Nurse: We sent a specimen to the laboratory earlier, so I'll get you some sputum pots and tissues and some mouthwash. The physiotherapist is on his way up to see you, so he will help you to cough and clear your chest. Do you have any pain with the cough?

[Wysłaliśmy wcześniej próbkę do laboratorium, więc przyniosę panu nerkę do odpluwania, ligninę i płyn do płukania ust. Fizykoterapeuta jest już w drodze, żeby pana obejrzeć i pomóc w odkrztuszaniu i oczyszczeniu dróg oddechowych. Czy kaszlowi towarzyszy ból?]

Mr R.: Not at the moment.

[Nie w tym momencie.]

Nurse: What about washing and dressing – are you able to manage or do you need some help?

[Czy może pan myć się i ubierać sam, czy potrzebuje pan pomocy?]

Mr R.: Just need some help to wash my back and feet. She does it at home [meaning Mrs Ryan helps].

[Potrzebuję pomocy tylko przy myciu pleców i stóp. Żona mi pomaga.]

Nurse: How is your appetite? What about eating and drinking?

[Jak Pana apetyt?]

Mr R.: I'm trying to have a drink every hour like you said, but I can't face [manage] a big meal.

[Staram się pić co godzinę, ale nie daję sobie rady z większymi posiłkami.]

Nurse: I will ask the dietician to visit and discuss it with you, but for today I can give you some nourishing drinks and order snacks

or light meals for you.

[Poproszę dietetyka, aby omówił z panem dietę, ale na dziś dostanie pan odżywcze napoje i przekąski oraz lekkie posiłki.]

Mr R.: Thanks, that sounds spot on [exactly right].

[Dziękuję, to brzmi dobrze.]

Nurse: Your bed is close to the bathroom and lavatory. Will you be able to walk or will a wheelchair be easier?

[Pańskie łóżko jest blisko łazienki i ubikacji. Czy będzie pan w stanie chodzić do toalety, czy lepszy będzie wózek?]

Mr R.: It's not far – I can get there, but after washing I might need some help back.

[Nie jest daleko – dojdę sam, ale po umyciu się mogę potrzebować pomocy w powrocie do łóżka.]

Nurse: How are you sleeping?

[Jak pan sypia?]

Mr R.: Don't worry I'll sleep OK tonight – after today with having to call the ambulance and everything I'm knackered [exhausted].

[Proszę się nie martwić, dziś będę spał dobrze – po dzisiejszym wezwaniu pogotowia i tym wszystkim jestem wykończony.]

Nurse: Is there anything you would like to ask me?

[Czy jest coś o co chciałby pan prosić?]

Mr R.: No thanks. You and the doctor explained what was going on [happening] earlier and I do understand about COPD. An 'expert patient' you might say.

[Pan R: Nie dziękuję. Pani i lekarz wyjaśniliście mi, co się działo wcześniej, i wiem wszystko o POCHP. Można powiedzieć „świadomy pacjent”.]

Nurse: Just ring the bell if you need me. I think Mrs Ryan went to phone your son and have a cup of tea while we did the paperwork. I'll bring her in to you when she gets back.

[W razie potrzeby proszę po prostu zadzwonić. Myślę, że żona poszła zadzwonić do państwa syna i na herbatę, podczas gdy my zajmowaliśmy się dokumentacją. Powiem, żeby do pana przyszła, jak tylko się pojawi.]

Inne pytania

Panu Ryanowi będzie trudno długo rozmawiać, jeżeli cierpi na duszność, więc może trzeba będzie zadać część pytań w późniejszym terminie. Czasami

pacjent sam może opowiedzieć o różnych szczegółach choroby w trakcie sprawowania na nim opieki lub innemu pracownikowi opieki zdrowotnej, np. fizykoterapeucie.

Oto inne przykłady pytań:

‘Do you have pain or chest discomfort on breathing or coughing?’

[Czy odczuwa pan ból lub dyskomfort w klatce piersiowej podczas oddychania lub kaszlu?]

‘Do your ankles get swollen?’

[Czy puchną panu kostki?]

‘Is there anything that makes you cough worse, such as a smoky or dusty atmosphere, or changes in temperature like going out into the cold? Does any position make it worse?’

[Czy jest coś, co sprawia, że kaszel się nasila, jak np. zadymione lub zakurzone powietrze lub zmiany temperatury podczas wyjścia na zimno? Czy jakaś pozycja ciała nasila dolegliwości?]

‘Have you noticed any blood in your sputum? Is there a lot of blood or is it streaked’ with blood?’

[Czy zauważył pan krew w plwocinie? Czy krwi jest dużo, czy tylko pasma?]

KOMUNIKACJA

Wybrane słownictwo medyczne i potoczne oraz zwroty związane z komunikacją przedstawiono w tabeli 5.2.

Uwaga: Słownictwo potoczne używane w opisach przypadków i przykładowych dialogach zostało wyjaśnione w nawiasach [...].

Opis przypadku: pani Egbewole

Pani Egbewole przeżyła udar (incydent mózgowo-naczyniowy) około 18 miesięcy temu, a jej rodzina, z pomocą pracownika pomocy społecznej odwiedzającego ją dwa razy dziennie, zwykle zajmuje się nią w domu. Przybyła ona do domu opieki, podczas gdy jej rodzina przebywa na krótkich wakacjach. Po udarze pani Egbewole cierpi na lewostronny paraliż i zaburzenia równowagi. Nie cierpi na dysfagję, ale ponieważ lewa strona jej twarzy jest również objęta paraliżem,

Tabela 5.2 Słownictwo związane z komunikacją (więcej przykładów w rozdziale 6)

Określenie medyczne lub zwyczajowe	Określenie potoczne lub slangowe używane przez pacjentów	Odpowiednik polski
Diplopia	Double vision; seeing double	Podwójne widzenie
Dysarthria	Can't get the words out	Upośledzenie wymowy
Dysphasia (aphasia)	I know what to say but nothing comes out; I can't find the right word; the sentence comes out all wrong; I can say the word but I don't now what it means	Dysfazja, zaburzenia mowy pochodzenia korowego
Hearing impairment, deafness	Hard of hearing; deaf as a post	Głuchota
Tinnitus	Ringing, buzzing or roaring sound in the ears	Szum uszny
Visual impairment, blindness	Can't see the hand in front of me; blind as a bat	Upośledzenie wzroku, ślepotą
Vertigo	Dizzy; dizziness; giddy	Zawroty głowy

czasami ma zamazaną mowę i ślini się. Ma również problemy z komunikacją niewerbalną, ponieważ mimika jej twarzy jest zaburzona.

Nurse: Mrs Egbewole, do you have any problems with your speech?
[Pani Egbewole, czy ma pani problemy z mówieniem?]

Mrs E.: It is slurred sometimes, but that's because my mouth doesn't work properly.
[Czasem mówię niewyraźnie, ale to dlatego, że moje usta nie pracują prawidłowo.]

Nurse: How does that make you feel?
[Jak się pani z tym czuje?]

Mrs E.: I feel really embarrassed, especially if I'm talking to someone new.
[Czuję się naprawdę zakłopotana, szczególnie gdy rozmawiam z kimś nowo poznanym.]

Nurse: How can we help?

[Jak możemy pani pomóc?]

Mrs E.: I'll be all right as long as [provided] people give me enough time to get the words out. It gets me flustered [agitated/confused] if people are impatient.

[Wszystko będzie dobrze, jeżeli tylko personel da mi wystarczająco dużo czasu na wypowiedzenie się. Denerwuję się, gdy ludzie się niecierpliwią.]

Nurse: I'll make sure that it is recorded in your care plan and that all members of staff know to give you plenty of time to tell us things. Did you see the speech and language therapist after the stroke?

[Upewnię się, że będzie to zapisane w pani planie opieki, i wszyscy członkowie personelu będą uprzedzeni, aby dać pani dużo czasu na mówienie. Czy po udarze miała pani konsultację u logopedy?]

Mrs E.: Yes, but I couldn't handle it [cope] so soon after losing my husband [my husband died].

[Tak, ale nie mogłam sobie z tym poradzić tak wcześnie po stracie męża.]

Nurse: How would you feel about trying again with speech and language therapy?

[Czy myślała pani o tym, aby jeszcze raz rozpocząć terapię?]

Mrs E.: If you think it might help I'm willing to give it another go [try again].

[Jeżeli myśli pani, że to pomoże, to chętnie spróbuję jeszcze raz.]

Nurse: Fine – I'll organise a referral. Is there anything else that's troubling you?

[Dobrze – zorganizuję konsultację. Czy jest jeszcze coś, co panią kłopotczy?]

Mrs E.: Well yes there is, and it's all down to [caused by] the muscles in my face not working properly. I can't help dribbling [saliva flows from the mouth].

[Właściwie to tak, a wszystko to spowodowane jest tym, że moje mięśnie twarzy nie pracują prawidłowo. Nie mogę nic poradzić na ślinienie się.]

Nurse: You obviously know about keeping the skin round your mouth clean and dry because there is no sign of soreness.

[Widać, że wie pani o konieczności utrzymywania skóry wokół ust w czystości i suchości, ponieważ nie widać u pani żadnych podrażnień.]

Mrs E.: Yes, the nurses on the stroke unit really stressed good skin care. But another thing that worries me is the look of my face – it's really lopsided [asymmetrical] and when I try to smile I must look dreadful.

[Tak, pielęgniarki na oddziale, na którym leżałam po udarze, podkreślały konieczność dbania o skórę. Ale inna rzecz, która mnie martwi, to wyraz mojej twarzy – jest naprawdę koślawą (asymetryczną) i kiedy próbuję się uśmiechać, muszę wyglądać okropnie.]

Nurse: Maybe the speech and language therapist can suggest something to help, but you could mention it to Dr Newell. She will be in this afternoon.

[Może logopeda zasugeruje coś, co pomoże, ale proszę wspomnieć o tym dr Newell. Będzie tu dziś po południu.]

Mrs E.: That's a good idea – I will add it to my list of questions I have for her.

[To dobry pomysł – dodam to do listy pytań, jakie do niej mam.]

Nurse: How is your sight? I see you have spectacles/glasses on at the moment.

[Jaki jest stan pani wzroku? Widzę, że nosi pani okulary.]

Mrs E.: Yes, I'm blind as a bat without them [usually meaning poor vision rather than completely blind] and have needed help for years. I used to have contact lenses, but after my stroke I found it too difficult to take them out, so I got some specs [short for 'spectacles'].

[Tak, bez nich jestem ślepa jak kret (zwykle oznacza, że pacjent bardzo słabo widzi) i potrzebuję ich od lat. Kiedyś nosiłam szkła kontaktowe, ale po udarze nie byłam w stanie ich wyjmować, więc teraz noszę okulary.]

Nurse: Do you have a second pair for reading or does the one pair do for everything?

[Czy ma pani osobną parę do czytania, czy tylko jedną do wszystkiego?]

Mrs E.: They are bifocals and I am supposed to look through a different bit for reading. But if the print is very small, such as on food labels, I use a magnifying glass instead.